

FREUNDE SCHLOSS BIESDORF e. V.



Freunde Schloss Biesdorf e. V.
12591 Berlin, Postfach 520107

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir

die Aufnahme in den **Verein „Freunde Schloss Biesdorf e.V.“**

ab dem ____ . ____ . ____

als **Ordentliches Mitglied** **Fördermitglied**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Beruf: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

-Fon: _____

-Fax: _____

-Funk: _____

Mailto: _____ @ _____

Internet: _www. _____

Hinweis: Bitte Veränderungen zu den Angaben im Aufnahmeantrag Antrag unbedingt dem Vorstand des Vereins mitteilen.

Die geltende Satzung des Vereins „Freunde Schloss Biesdorf e.V.“ und die geltende Beitragsordnung werden von mir/uns anerkannt.

Mit der Erfassung der in diesem Antrag aufgeführten Daten in der Datenbank des Vereins sind wir/bin ich einverstanden.

Einer Weitergabe an Dritte wird ohne vorherige Zustimmung generell widersprochen. Ich habe Kenntnis über mein Recht auf unentgeltliche Auskunft der über mich gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO), den Zweck der DV sowie mein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Sperrung oder Löschung (Art. 17 DSGVO). Ich weiß um die Möglichkeit des Widerrufs einer einmalig erteilten Einwilligung (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Zum Widerruf meiner vorstehend erteilten Einwilligung genügt eine E- Mail an: info@freunde-schloss-biesdorf.de.

Vorstandsvorsitzender:
Prof. Dr. Gernot Zellmer
Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. Klaus Freier
Axel Matthies

Geschäftsstelle:
Schackelsterstraße 60
12683 Berlin

Tel.: (030) 9754370
Fax: (030) 97608024
<https://freunde-schloss-biesdorf.de>
E-Mail:
info@freunde-schloss-biesdorf.de

Bankverbindung:
Berliner Sparkasse
IBAN:
DE69 1005 0000 2143 0228 19
BIC : BELADEXX

Der Unterzeichnende versichert ausdrücklich, dass er bevollmächtigt ist, die Mitgliedschaft im Verein „Freunde Schloss Biesdorf e.V.“ zu beantragen und insoweit Erklärungen des Antragstellers abgeben darf.

_____ den _____ . _____ . _____
 (Ort) (Datum) (Unterschrift)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG LASTSCHRIFTVERFAHREN

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den **Verein „Freunde Schloss Biesdorf e.V.“** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ich/Wir sind mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrages

- halbjährlich** (Fälligkeitstermine 31.1. und 30.6.)
- jährlich** (Fälligkeitstermin 31.1.)

einverstanden. *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

| | |
|--|---|
| Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen <small>(falls nicht mit den persönlichen Daten auf der Seite 1 des Antrages identisch)</small> | |
| IBAN- Nr. des Zahlungspflichtigen | |
| bei der <small>(genaue Bezeichnung des Kreditinstitutes)</small> | |
| Zahlungsgrund | Mitgliedsbeitrag des Vereins „Freunde Schloss Biesdorf“ |

| | |
|---------------------|--|
| Ort/Datum | |
| Unterschrift | |