

bitte senden an: Pflaster für Tansania e.V., Leinäckerstr.3, 71384 Weinstadt oder per Mail an  
info@pflasterfuertansania.com



## Aufnahmeantrag (2024)

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname

die Aufnahme in den Verein Pflaster für Tansania e.V. ab \_\_\_\_\_ zu einem  
Jahresbeitrag von EUR 10,00. Datum

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adresse, Telefonnummer, Email-Adresse.**

- Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

---

Ort, Datum, Unterschrift

nur bei Minderjährigen:

Hiermit genehmigen wir gem. § 108 Abs. 1 BGB den von unserem Sohn/unsere Tochter \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ erklärten Beitritt zum Verein Pflaster für Tansania e.V.

---

Ort, Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

## Wie können wir Sie kontaktieren?

Ihre Email-Adresse: \_\_\_\_\_

bitte senden an: Pflaster für Tansania e.V., Leinäckerstr.3, 71384 Weinstadt oder per Mail an info@pflasterfuertansania.com

## Mitgliedsbeitrag | SEPA-Mandat

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von **EUR 10,00** ist jährlich zu entrichten.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):	Pflaster für Tansania e.V. Leinäckerstr. 3 71384 Weinstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI)	DE02ZZZ00002454033

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(wird von uns ausgefüllt)

Ich ermächtige den Verein Pflaster für Tansania e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels **SEPA-Lastschrift** einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Pflaster für Tansania e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

---

**Ort, Datum, Unterschrift**

### Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Vorname und Name: \_\_\_\_\_