

Antragsformular

## MITGLIEDSCHAFT IM VEREIN

Ich möchte Mitglied im Verein WaKA - Women and Kids in Africa e.V. sein

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon bzw. Handy: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum – freiwillige Angabe \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung für Mitgliederbeiträge

Der Mitgliedsbeitrag wird durch die jährliche Mitgliedsversammlung festgesetzt und jährlich am 01.04. des Jahres erhoben. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit: 20 Euro für Einzelpersonen und 30 Euro für Familien (inklusive Kinder bis 18 Jahre).

Ich wünsche die Familienmitgliedschaft. Zu meiner Familie gehören:

- Name Partner\*In (Bitte eigenes Formular ausfüllen!): \_\_\_\_\_
- Name Kinder und Geburtsdatum (unter 18 Jahren):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich dem Verein die widerrufliche Vollmacht, meinen jährlichen Mitgliedschaftsbeitrag von meinem nachfolgenden Konto einzuziehen:

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

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

*Bitte geben Sie uns bei eventuellen Bank- bzw. Kontoänderungen umgehend Ihre neue Bankverbindung bekannt.*

### Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ja, ich willige ein, dass meine o.a. personenbezogenen Daten bzw. die meiner Kinder durch den Verein WaKA e.V. zum Zwecke der Mitgliederverwaltung verarbeitet und genutzt werden und ich wurde über das Datenschutzkonzept nach Art. 13 DS-GVO des Vereins informiert. **(Achtung: Ohne diese Zustimmung ist eine Mitgliedschaft nicht möglich)**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung in der neuen Fassung an (Amtsgericht Freiburg-Land VR 471).

Ort/Datum

Unterschrift

**ASANTE SANA – VIELEN DANK!**