



Technik ohne Grenzen e.V.



(Bitte digital oder in BLOCKSCHRIFT ausfüllen).

Vorname, Nachname:

Anschrift:

.....

E-Mail: Regionalgruppe:

Studium/Beruf: Fachrichtung:

Telefon: Geburtsdatum:

beantragt hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Verein „Technik ohne Grenzen e.V.“.

Ordentliches Mitglied Jahresbeitrag €

(Je nach eigenem Ermessen, jedoch mindestens: Berufstätige 50 €; in Ausbildung 25 €)

Fördermitglied (Firmen, Organisationen) Jahresbeitrag ≥ 100 €

Änderungen in der Beitragsordnung bleiben vorbehalten.

Widerspruchsrecht des Antragsstellers

Mit diesem Antrag habe ich eine Kopie der Satzung erhalten. Der Mitgliedschaft kann ich ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von 6 Wochen widersprechen. Mein Widerspruchsrecht erlischt mit Ablauf dieser Frist. Die Mitgliedschaft kann dann nur nach den Bedingungen der Satzung des Vereins beendet werden. Ich erkenne die Satzung als Grundlage meiner Mitgliedschaft an.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Verein im erforderlichen Umfang meine Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder dem Mitgliedschaftsverhältnis ergeben,

- in gemeinsamen Datensammlungen führen und
- an Vorstandsmitglieder und andere Vereinsmitglieder, die mit der Mitgliederverwaltung/-betreuung und dem Beitragsinkasso betraut sind, sowie
- im Rahmen von Projekten weitergeben darf,

soweit es der ordnungsgemäßen Durchführung meines Mitgliedschaftsverhältnisses dient.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass mein Name oder mein Foto auf der TeoG-Website dargestellt werden.

Ich werde den Beitrag rechtzeitig, innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Aufnahmebestätigung durch den Vereinsvorstand wie folgt zahlen:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Technik ohne Grenzen e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Technik ohne Grenzen 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:

IBAN:

BIC: Bank:

Ort, Datum: Unterschrift:

Technik ohne Grenzen e.V.

Richard-Strauß-Str. 38, 91315 Höchstadt/Aisch
Fax: 09193 / 4284
E-Mail: info@technik-ohne-grenzen.org
www.technik-ohne-grenzen.org
Vereinsregister Fürth: VR 200 486
Steuer Nr.: 216 / 111 / 00 865

Bankdaten:

Kreissparkasse Höchstadt
Kto.: 425 038 049 BLZ: 763 515 60
IBAN: DE29763515600425038049
BIC: BYLADEM1HOS
Gläubiger-ID: DE53ToG00000297969
Mandatsreferenz: Zusendung per E-Mail