

Antrag auf Mitgliedschaft

Abgabe:
im Sekretariat
oder bei
Frau Kaiser

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein der Freunde des
Berufsbildungszentrum in Völklingen e.V.

Name, Vorname

Geburtsdatum/Geburtsort

Straße mit Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefonnummer/Email

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit jährlich **12,00 €**.

Ort

Datum

Unterschrift

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Verein der Freunde des BBZ in Völklingen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfänger:

Am Bachberg 1, 66333 Völklingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE98ZZZ00000812520

Mandatsreferenz:

(wird vom Verein vergeben)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Verein der Freunde des Berufsbildungszentrums in Völklingen e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)

IBAN des/der Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut des/der Zahlungspflichtigen

Ort, Datum, Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen