

## 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