

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied der pro familia Ingolstadt e.V.

Der jährliche Mindestbeitrag beträgt derzeit 60,00 €. Für Menschen ohne eigenes Einkommen 30,00 €.

Mein Jahresbeitrag: _____ Euro.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

Bank

Geburtsdatum

Telefonnummer

e-mail

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige pro familia Ingolstadt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von pro familia Ingolstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungszeitraum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mir ist bekannt, dass meine Mitgliedsdaten bei pro familia e. V. Ingolstadt erhoben, gespeichert und verarbeitet werden,

insofern diese für die Mitgliedschaft, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und der Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Meine Daten werden verwendet für den Beitragseinzug, die Versendung der Einladung zur Jahresmitgliederversammlung und der Mitgliederinformation. Der pro familia Bundesverband erhält die notwendigen Daten zur Versendung des pro-familia-Magazins. Ich habe jederzeit das Recht, dieser Verarbeitung zu widersprechen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92 7215 0000 0050 0654 24

Mandatsreferenz:

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zurück an:
pro familia Ingolstadt e.V.
Holzmarkt 2
85049 Ingolstadt