Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit stelle ich ab dem folgenden Monatsersten bzw. ab _____ den Antrag auf Mitgliedschaft im Verein StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt e.V. mit Sitz in Hamburg. Ich habe die Satzung des Vereines (Vereinsstatuten) gelesen und erkenne diese an.

Juristische Person/Verein		Vereinszahl:	
Titel vorangestellt		Titel nachgestellt	
(Kontaktperson) Vorname			
(Kontaktperson) Nachname			
Geburtsdatum			
Adresse			
PLZ, Ort		Staat	
E-Mail			
Telefon mit Landeskennzahl			

Ich wähle folgende Beitragsart (bitte eine ankreuzen)

- ○ Beitragsstufe: Mindestbeitrag jährlich 12,00 €
- ○ Beitragsstufe: jährlich 30,00 €
- ○ Beitragsstufe: jährlich 100,00 €
- ○ Beitragsstufe: jährlich mit dem Betrag von € _____

[Ort, Datum]	[Unterschrift des künftigen Vereinsmitgliedes]

Hinweis nach der DSGVO
Datenschutz ist uns ein großes Anliegen. Der sorgfältige Umgang mit den Daten, die wir im Rahmen der Mitgliederverwaltung erheben, ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Die erhobenen Daten werden ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung erhoben und gespeichert. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, es gibt eine gesetzliche Verpflichtung. Sie werden bis zu 5 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft gespeichert und danach automatisch gelöscht.

Kontaktperson für Rückfragen:
Claudia Glössl,
E-Mail claudia.gloessl@stop-partnergewalt.at
Telefon +43 664 422 5855 (Österreich)

Anschrift:

StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt e.V.
c/o Dr.in Sabine Stövesand
Pinnasberg 27
20359 Hamburg

www.stop-partnergewalt.org

Vereinsregister:

Hamburg, VR 24413

Vertreten durch:
Stövesand Sabine
Buskotte, Andrea
Eckert Julia
Glössl Claudia
Kiflu Abeba
Rösslhumer Maria
Rego-Diaz Victor

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den

[Name des Zahlungsempfängers]
Verein StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt e.V. mit Sitz in Hamburg

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Verein StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt e.V. mit Sitz in Hamburg

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Monatsbeitrag am 5. jeden Monats oder als Jahresbeitrag am 1. März jeden Jahres fällig.

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.

Kreditinstitut	
Kontoinhaber*in	
IBAN	
BIC	

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit **DE** beginnt.

[Ort, Datum]	[Unterschrift (Zahlungspflichtige*)]

Anschrift:

StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt e.V.
c/o Dr.in Sabine Stövesand
Pinnasberg 27
20359 Hamburg

www.stop-partnergewalt.org

Vereinsregister:

Hamburg, VR 24413

Vertreten durch:
Stövesand Sabine
Buskotte, Andrea
Eckert Julia
Glössl Claudia
Kiflu Abeba
Rösslhumer Maria
Rego-Diaz Victor