

Antrag auf Fördermitgliedschaft bei

SoMA e.V.

Bitte in Druckschrift ausfüllen und einsenden an:

SoMA e.V.
Nicole Schwarzer
Weidmannstr. 51

80997 München

oder per Fax an: **089 / 14 90 42 63**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Anorektalfehlbildungen SoMA e.V.

Vorname, Nachname

Telefon

Straße, Nr.

Telefax

PLZ, Ort

E-Mail

Mein jährlicher Fördermitgliedsbeitrag:

30,- Euro (dreißig)

100,- Euro (einhundert)

50,- Euro (fünfzig)

_____ Euro (in Worten) _____

Bitte wählen Sie die Höhe Ihres Fördermitgliedsbeitrags, jedoch **mindestens 30,- Euro pro Jahr.**

Der Beitrag wird mit Datum des Eintritts in den Verein das erste Mal fällig, in den folgenden Jahren jeweils zum 1. Februar.

Zahlungsart

Lastschriftinzug

Hiermit ermächtige(n) ich/wir* widerruflich SoMA e.V., die von mir/uns* zu entrichtenden Zahlungen in Höhe von _____ Euro für den Fördermitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres* Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr.

BLZ

Name und Sitz des Kreditinstituts

Wenn mein/unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

(* Nichtzutreffendes bitte streichen)

Name, Vorname

Ort, Datum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Unterschrift

Überweisung

Ich überweise den Fördermitgliedsbeitrag **unaufgefordert sofort nach Beitritt und in den Folgejahren jeweils bis zum 1. Februar an:**
SoMA e.V. · Konto-Nr. 8857 200 · Bank für Sozialwirtschaft · BLZ 700 205 00

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich in die elektronische Datenverwaltung der personenbezogenen Daten ein, die in dieser Beitrittserklärung erhoben werden. Die Verwaltung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich der Mitgliederverwaltung /z.B. Anschriftenverwaltung und der satzungsgemäßen Erfüllung von Zweck und Aufgaben von SoMA e.V. . Der Schutz meiner personenbezogenen Daten wird von SoMA e.V. gewährleistet. Willige ich in diese Erklärung nicht ein, müssen meine personenbezogenen Daten manuell bearbeitet werden, was die Mitgliederverwaltung erschwert, fehleranfällig ist, zusätzliche Kosten verursacht und zu Verzögerungen führen kann. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Bitte entsprechend ankreuzen:

Ich bin damit einverstanden, dass obige Angaben anderen Fördermitgliedern von SoMA e.V. bekannt gegeben werden und in der Fördermitgliederliste* der SoMA, die nur Fördermitgliedern zugänglich gemacht wird, erscheinen.

Ich möchte nicht, dass meine Daten in der Fördermitgliederliste von SoMA e.V. erscheinen.

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift

*** Die Nutzung der Fördermitgliederliste für private oder wirtschaftliche Zwecke ist untersagt. Sie ist lediglich zum gegenseitigen Informationsaustausch unter den Fördermitgliedern bestimmt. Jedwede Nutzung der Adressliste für private oder wirtschaftliche Zwecke ist untersagt.**