



---

## Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft inkl. Datenschutzerklärung

Hiermit wird die Aufnahme beantragt von

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, sonstige Bezeichnung

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
Email

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins, die hiermit unterschriftlich anerkannt werden. Die pünktliche Zahlung des Vereins-Jahresbeitrags (15,00 €, Stand vom 26.04.2017) auf das nachfolgend angegebene Vereinsgirokonto (Fälligkeit jeweils am 15. März des laufenden Kalenderjahrs bzw. sofort bei der Aufnahme) und die satzungsgemäße Unterstützung des Vereins wird zugesichert.

Ich willige ein, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Die Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Schreiben Sie dazu eine E-Mail an [info@probärenkeller.de](mailto:info@probärenkeller.de). Ein solcher Widerruf kann den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Hinweise: Änderungen der Angaben sind dem Verein vom Mitglied mitzuteilen.

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**pro bärenkeller e.V.**  
**Reiherweg 12**  
**86156 Augsburg**



[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE43ZZ00001735398**

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**pro bärenkeller e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**pro bärenkeller e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Der Beitrag soll abgezogen werden

einmalig sofort

wiederkehrend jährlich zum 31.03.

Ort, Datum

Augsburg,

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**