

Lebenshilfe Seelze e. V.
Herbert-Burger-Platz 1
30926 Seelze

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Seelze e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich möchte Mitglied werden

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich bin: Förderer Eltern/Angehöriger Geschwister Mitarbeiter Betroffener

Der Mindestbeitrag beträgt € 40,00 pro Jahr. Menschen mit Beeinträchtigung zahlen einen ermäßigten Jahresbeitrag von 20,00 €.

Ich bin bereit, steuerbegünstigt einen Jahresbeitrag von _____ € zu zahlen.

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag einmal jährlich bis spät. 31. März auf das Konto der Lebenshilfe Seelze e.V., Hannoversche Volksbank, IBAN DE18 2519 0001 0710 9210 00

Ich ermächtige die Lebenshilfe Seelze e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto per SEPA-Lastschrift einzuziehen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Datum _____ Unterschrift: _____

Mein Herz
schlägt
sozial!

Wir weisen darauf hin, dass wir Ihre Daten gem. Art. 5 und 6 (1) DSGVO verarbeiten. Sie haben jederzeit das Recht zur Auskunft (Art. 15 DSGVO) über die von uns zu Ihrer Person gespeicherten Daten, das Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO) fehlerhafter Daten, Sperrung und Löschung (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) und ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung der Daten (Art. 18 DSGVO). Außerdem besteht für Sie ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde.