



Zurück an:  
Bundesverband  
Zecken-Krankheiten e. V.  
Werrastr. 60  
64625 Bensheim

**Antrag auf Vereinsmitgliedschaft**

Ich beantrage die Aufnahme in den Bundesverband Zecken-Krankheiten e.V. – Neurotrope Erreger für mich selbst mit folgendem Mitgliedsstatus:

Mitglied  SHG  Verein  Fördermitglied

Lt. aktueller Gebührenordnung zahlen Mitglied pro Jahr 20 €, Selbsthilfegruppen 40 €, Verein 50 € und Fördermitglieder beliebig ab 40 €.

Die Beitragszahlung erfolgt aus rationellen Gründen einmal jährlich im März durch Bankeinzug. Für das laufende Jahr kann eine Erstabbuchung jederzeit erfolgen.

Vor- und Zuname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ / Wohnort	<input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon / Mail	<input type="text"/> <input type="text"/>
Eintritt am: / Geb. Datum	<input type="text"/> <input type="text"/>

**Datenschutzinformation gem. Art. 13, 14, 21 DSGVO:**

Der Bundesverbandes Zecken-Krankheiten e.V. – Neurotrope Erreger (BZK) verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung der Vereinszwecke auf der Grundlage der maßgeblichen Gesetze, sowie der Vereinssatzung. Die Mitgliedschaft im BZK ist ohne die Verarbeitung solcher Daten nicht möglich. Die ausführliche Information zum Datenschutz ist in der Anlage (1) diese Aufnahmeantrages, sowie auf der Vereinswebseite [www.bzk-online.de](http://www.bzk-online.de) zu finden!

**Ja, ich bin damit einverstanden, den Newsletter und andere Vereinsmitteilungen wie z.B. Einladungen zu Mitgliederversammlungen mit Tagesordnung per E-Mail zu erhalten (bitte ankreuzen). Ich kann diese Erklärung jederzeit ändern bzw. widerrufen.**

# Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift

Identifikationsnummer: DE 47 ZZZ 0000011186

Ich ermächtige den Bundesverband Zecken-Krankheiten e.V. (BZK), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BZK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>
Unterschrift Kontoinhaber	<input type="text"/>

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Ziele und Zwecke. Beiträge und Spenden sind von der Steuer absetzbar. Auf Wunsch wird eine Zuwendungsbestätigung ausgestellt. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende des Jahres.

Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Der Verein erhebt von seinen Mitgliedern die personenbezogenen Daten, die zur Pflege und Verwaltung der Mitgliedschaft bzw. zur Gestaltung eventueller Funktionen im Verein erforderlich sind. Alle Mitgliederdaten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Mitgliederdaten werden gespeichert, solange der Betroffene Mitglied ist. Daten zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags werden 10 Jahre gespeichert.