



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. – Neurotrophe Erreger für mich selbst mit folgendem Mitgliedsstatus:

Mitglied Familie SHG Verein Fördermitglied €

Lt. aktueller Beitragsordnung zahlen Mitglieder jährlich 30 €, Familienangeh. + 20 €, Selbsthilfegruppen 40 €, Verein bis 40 Mitgl. 50 € und Fördermitglieder beliebig ab 40 € - bitte Betrag eintragen.

Die Beitragszahlung erfolgt aus rationalen Gründen einmal jährlich im Mai 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. – Neurotrophe 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 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.