



welt*RAUM e.V.; Kleiner Schippsee 22; 21073 Hamburg; Germany

Vor- / Nachname:

Straße Hausnr.:

Postleitz. Stadt:

Datum: _____

Änderung der Persönlichen Daten

Hallo welt*RAUM e.V.,

- Ich bin bei euch (Förder-/) Mitglied und bei meinen persönlichen Daten haben sich einige Änderungen ergeben. Bitte ändert dies in euren Unterlagen.

Straße, Hausnummer

PLZ, Stadt

E-Mail

- Ich möchte meinen (Förder-) Mitgliedsbeitrag ändern und zwar auf 5+ _____ € monatlich
- Ich kann mir z.Z. den (Förder-) Mitgliedsbeitrag nicht mehr leisten und möchte ihn daher zunächst bis zum _____ aussetzen.
- Ich zahle ab jetzt per SEPA-Basis-Lastschriftmandat oder meine Kontodaten haben sich geändert. (bitte zusätzlich die nächste Seite ausfüllen)

Die Fördermitgliedschaft beginnt mit dem Erhalt der Bestätigungsmail der Vereinsverwaltung und nach dem Eingang der ersten Zahlung auf unserm Vereinskonto. Sie ist jederzeit schriftlich (per E-Mail o. postalisch) kündbar. Im Rahmen deines Beitritts beim Verein welt*RAUM e.V. werden deine Daten gespeichert. Aufgrund der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), die ab 25. Mai 2018 verbindlich ist, informieren wir Dich über diese Datenverarbeitung unsererseits. Deine Angaben werden nur zur Verwaltung der Mitgliederliste und im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben verwendet. Dies beinhaltet bspw. die Kontaktaufnahme mit Dir sowie die Zusendung von Unterlagen und aktuellen Informationen zum Vereinsgeschehen im Rahmen Deiner Fördermitgliedschaft. Die Weitergabe deiner Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Deine Daten werden grundsätzlich gelöscht, wenn du aus dem Verein austrittst.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlung

Ich/wir ermächtige/n den „welt*RAUM e.V.“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem „welt*RAUM e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften in o.g. Höhe einzulösen. Eventuell verursachte Rücklastgebühren gehen zu Lasten der*des Kontoinhaber*in und können ebenfalls abgebucht werden.

Kontoinhaber*in (Vorname und Name)

Straße; Hausnummer

PLZ Ort

Kreditinstitut

BIC

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

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.

Vorankündigung: Die Zahlung erfolgt (soweit nicht anders festgelegt, nämlich auf den _____ des Monats) am 5. jeden Monats. Fällt der vereinbarte Tag auf einen Bankfeiertag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Die Mandatsreferenz setzt sich aus „Fördermitgl.“ Vornamen und Nachnamen des Mitglieds und dem Antragsdatum zusammen: Fördermitgl.*NachnameVornameTTMMJJ* Gläubiger-ID:
DE12ZZZ00000296767

Ort, Datum

Unterschrift