



Liberare e.V.

Postfach 1549 · 07505 Gera · Telefon/Fax: (0365) 200549

E-Mail: liberare-gera@web.de

DKB Gera · IBAN: DE62 1203 0000 0019 2864 00

BIC: BYLADEM 1001

Dachverband: DER PARITÄTISCHE Thüringen

www.frauenhaus-gera.de

Liberare e.V. · Postfach 1549 · 07505 Gera

BEITRITTSERKLÄRUNG Liberare e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Liberare e.V

Mitgliedsdaten:

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Wohnort:.....

Geburtsdatum:...../...../.....

Telefon: Festnetz:.....

Telefon: Mobil:.....

E-Mail:.....

Jährliche Beiträge:

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig: 1.Quartal

Frauen und Männer: 60 € (sechzig Euro)

Studenten / Rentner/ Sonstige : 30 € (dreißig Euro)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht., Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins www.frauenhaus-gera.de und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

Bankverbindung des Vereins Liberare e.V.

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: DKB

Kontoinhaber: Liberare e.V.

Verwendungszweck: Jahresbeitrag Liberare e.V.

IBAN: DE62 1203 0000 0019 2864 00

BIC: BYLADEM 1001

Der Vereinsbeitrag kann in bar bezahlt werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000718738

Mandatsreferenz:

Eintritt-Datum : des Mitglied

Hiermit ermächtige ich den Verein Liberare e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Liberare e.V. 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.

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.