

Ja, ich helfe mit!

Ich werde Mitglied im Grenzenlos e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte in Blockschrift ausfüllen



Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon / E-Mail

Bitte buchen Sie

monatlich

halbjährlich

vierteljährlich

jährlich

Euro von meinem /
unserem Konto ab

Freiwilliger Jahresbeitrag (Mindestbeitrag: 12,- Euro)

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit erkläre ich mich mit der Verwendung meiner persönlichen Daten entsprechend der Datenschutzinformationen einverstanden. Die Verarbeitung der eingegebenen Daten erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art.6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Die hier erteilte Einwilligung zur Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Mail, Telefon) können Sie jederzeit widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bereits erfolgten Datenverarbeitungsvorgänge bleibt vom Widerruf unberührt.

Hiermit ermächtige ich Sie wiedererrlich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Füllen Sie die Beitrittserklärung aus,
bringen sie im Café Grenzenlos vorbei oder
schicken sie per E-Mail (info@grenzenlos-ab.de)
oder per Post an: Grenzenlos e.V.,
Frohsinnstraße 10, 63739 Aschaffenburg