

Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied im Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V. werden.

Name / Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon / E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Meine Mitgliedschaft soll am _____ (TT. MM. JJJJ) beginnen.

Ich bitte um Aufnahme in den Bezirksverband (Ortsteilgruppe) / in die Interessengemeinschaft.

Ich zahle einen monatlichen Mitgliedsbeitrag von _____ €.
(Mindestbeitrag 3 € monatlich)

Per SEPA-Einzugsermächtigung

Per Barzahlung

Per Überweisung (bitte möglichst per Dauerauftrag jährlich oder halbjährlich) an:

IBAN des Bezirksverbandes DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Ich erkenne die Beitrags- und Finanzordnung an.

Die Datenschutzhinweise wurden Ihnen vor Aushändigung des Mitgliedsantrages zur Kenntnis vorgelegt.

Einverständnis weitere Zwecke:

Aus Datenschutzgründen dürfen wir Ihre Kontaktdaten an den Gesellschaftsverbund des Unionhilfswerks für weitere Zwecke nur dann weitergeben, wenn Sie Ihr Einverständnis geben. Das Einverständnis kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Bitte informieren Sie mich über Veranstaltungen und Neuigkeiten im Unionhilfswerk:

Bitte informieren Sie mich über Veranstaltungen und Neuigkeiten im Unionhilfswerk:

via E-Mail-Newsletter per Post (2-3 Mal pro Jahr)

Außerdem möchte ich kostenfrei 3x im Jahr die Unionhilfswerk-Zeitung „Wir-für-Berlin“ erhalten (Papierformat)

"Online-Lese-Möglichkeit unter <https://www.unionhilfswerk.de/wir-fuer-berlin/>"

Ich möchte außerhalb meines Engagements gar nicht vom Unionhilfswerk kontaktiert werden

Datum u. Unterschrift: _____

Wird vom Bezirksverband / Interessengemeinschaft ausgefüllt:

Die Aufnahme soll in den Bezirksverband / der Ortsteilgruppe / die Interessengemeinschaft

erfolgen.

Datum / Unterschrift _____

Gläubiger-Identifikationsnummer DE22ZZZ0000237611

Mandatsreferenz _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V. (Bezirksverband/ Ortsteilgruppe, Interessengemeinschaft)

widerruflich,

jährlich

halbjährlich

den Mitgliedsbeitrag gemäß dem von mir ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag von folgendem Konto abzubuchen.

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

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.

Name u. Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____ BIC _____

IBAN DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Datum/Unterschrift _____