



Freifunk Winterberg e.V.  
Alter Weg 24  
59955 Winterberg

Freifunk Winterberg e.V.  
Telefon: 02981/896 8602  
info@freifunk-winterberg.net  
www.freifunk-winterberg.net

## Aufnahmeantrag / Einzugsermächtigung

- Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Freifunk Winterberg e.V.  
 Ich beantrage eine Fördermitgliedschaft mit einem Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
 Meine Kontoverbindung hat sich geändert.

Ich bin schon Eingetragenes Mitglied. Nr.: \_\_\_\_\_ (nur für erneute Einzugsermächtigung bei Kontowechsel)

Firma	
Vorname	Nachname
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Geburtsdatum	Email-Adresse

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 15€ im Jahr und ist zum 01. April eines Jahres fällig. Bei einer Spende wird eine entsprechende Zuwendungsbescheinigung zum Jahresende zugesandt.

- Ich möchte zusätzlich jährlich eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ € an den Verein geben.

### Datenschutzhinweis

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Bankdaten.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung o.g. personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

### Ermächtigung zur Beitragserhebung durch Lastschrift / SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Freifunk Winterberg e.V. Gläubiger-Identifikationsnr. **DE14F4200001860856** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Freifunk Winterberg e.V. auf mein / unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die SEPA-Mandatsreferenz wird separat per E-Mail mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Antragsteller
BIC	
Bankinstitut	

Die Satzung und die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_