

# ANMELDUNG ZUR MITGLIEDSCHAFT

80 € JAHRESBEITRAG

OHNE AUFNAHMEGEBÜHR!



Die Mitgliedschaft beginnt am

Firma  Herr  Frau  Divers

Firma

Vorname

Name

Straße

PLZ  Wohnort

Telefon

E-Mail

Newsletter Ja  Nein

Bockenheim Aktiv e. V. – An den Postwiesen 29 – 60488 Frankfurt am Main  
Telefon: 0151 176 707 27 – E-Mail: kontakt@bockenheim-aktiv-ev.de

## Bitte beachten Sie

- Mitglied des Vereins kann jede natürliche und juristische Person werden, die die Satzung des Vereins anerkennt.
- Über eine Aufnahme von Mitgliedern entscheidet der Vorstand.
- Der Austritt kann im Laufe eines Geschäftsjahres zum 31.12. erklärt werden. Die Kündigung hat schriftlich bis spätestens vier Wochen vor dem Kündigungstermin (maßgebend ist das Datum des Poststempels) zu erfolgen.
- Der komplette Jahresbeitrag ist auch im Eintrittsjahr, zuzüglich einer einmaligen Aufnahmegebühr, zu entrichten.
- Beiträge und Gebühren werden per Lastschrift erhoben.
- Die jährliche Beitragsbelastung erfolgt bis spätestens 31.01. eines Geschäftsjahres.
- Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung wird die Satzung anerkannt und der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten für die Zwecke der ordnungsgemäßen Führung des Vereins im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zugestimmt. Verantwortlicher für die Verarbeitung ist der Gewerbeverein Bockenheim Aktiv e. V.. Zweck der Verarbeitung ist die ordnungsgemäße Erfüllung der Rechte und Pflichten aus dem Mitgliedsvertrag. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist der Mitgliedsvertrag gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO.

Frankfurt, den

Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Bockenheim Aktiv e. V. (Gläubiger-ID: DE48ZZZ00000597304), den Mitgliedschaftsbeitrag und die einmalige Aufnahmegebühr für die Dauer der Mitgliedschaft jährlich von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mein Geldinstitut weise ich an, die Lastschriften einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Kontobelastung, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenznummer entspricht der Mitgliedsnummer.

KontoinhaberIn

IBAN DE | | | | |

Bank und BIC |

Frankfurt, den

Unterschrift KontoinhaberIn