

# Ja, ich helfe mit!

Ich werde Mitglied bei ATEV HILFT e.V.



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon / E-Mail

Jahresbeitrag (Mindestbeitrag 20,- Euro)

Ort, Datum

Bitte buchen Sie jährlich den angegebenen Betrag vom untenstehenden Konto ab.

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 widerruflich, 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 und schicken Sie diese per Mail an: [christiane.romstoeck@atev.de](mailto:christiane.romstoeck@atev.de)