

## Aufnahmeantrag / Einmalige spende Milah's Nest e.V.

Name; Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

**Aufnahme  
als Mitglied  
im Verein  
Milah's Nest**

Hiermit beantrage ich mit Wirkung ab dem \_\_\_\_\_ die Aufnahme in den Verein Milah's Nest.

Als Mitgliedbeitrag zahle ich

einen Beitrag in Höhe von 24 € jährlich

einen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ im Jahr

Die Satzung ist mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.

Ich möchte für Milah's Nest spenden, ohne Mitglied im Verein zu werden.

**Einmalige  
Spende**

Ich spende

einmalig einen Beitrag in Höhe \_\_\_\_\_ € zum \_\_\_\_\_ (Datum)

einen Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

Ich bin mit der Verarbeitung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich bin drauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertreter)

### SEPA-Lastschriftmandat

**Milah's Nest e.V., Rodacher Str. 20, 96317 Kronach**

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE88ZZZ00002171573**

**Mandatsreferenz:** wird später mitgeteilt

**Zahlungsart:** wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Milah's Nest e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Milah's Nest e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**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.

Mitglied(er), Name, Adresse: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhabers