



# Antrag auf Mitgliedschaft

Ich/Wir beantrage(n) hiermit meine/unsere Mitgliedschaft im Verein Freunde der Hochschule e.V. und verpflichte(n) mich/uns zur Zahlung eines Jahresbeitrages von derzeit (bitte ankreuzen)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> € 6,00 für Studierende* und Absolventen**                       | <input type="checkbox"/> € 30,00 für Einzelpersonen                    |
| <input type="checkbox"/> € 65,00 für nichtgewerbliche Institutionen und Kleinunternehmen |  |
| <input type="checkbox"/> € 125,00 für Unternehmen unter 100 Mitarbeiter                  | <input type="checkbox"/> € 200,00 für Unternehmen über 100 Mitarbeiter |

## Einzelperson / Studierender / Absolvent

Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

Beruf .....

Straße, Hausnr. ....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

## Unternehmen / nichtgewerbliche Institution

Name .....

Branche .....

Ansprechpartner .....

Straße, Hausnr. ....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

Die Satzung des Vereins ist für jedes Mitglied verbindlich. Mit der Unterzeichnung des Aufnahmeantrages erkenne(n) ich/wir die Satzung an.

### Datenschutzerklärung/Persönlichkeitsrechte:

- Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Funktionen im Verein).
- Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
- Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
- Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der DSGVO das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit und Löschung oder Sperrung seiner Daten.

\*] Der vergünstigte Beitragssatz gilt auch für Studierende anderer Hochschulen.

\*\*] Der vergünstigte Beitragssatz gilt für maximal 3 volle Jahre nach Abschluss des Studiums und nur für Absolventen des Umwelt-Campus Birkenfeld.



016998560310A580404130

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Freunde der Hochschule Umwelt-Campus Birkenfeld e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Schneewiesenstrasse 23

**Postleitzahl und Ort:**

55765 Birkenfeld

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE29ZZZ00000239813

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

manuell

114 903.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)

Deutscher Sparkassenverlag

Urheberrechtlich geschützt

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.