

MITGLIEDSANTRAG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Miracle´s Hilfsprojekt e.V.“:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Mobiltelefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
e-Mail	Geburtsdatum

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 120,00 € im Jahr.

(Beiträge an den Verein gehören zu den steuerlich absetzbaren Sonderausgaben (§ 10 b EStG))

monatlich (1 d. M.) vierteljährlich (Quartalsbeginn) halbjährlich (1.1./1.7.) Jährlich (1.1.)

Zahlweise:

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt (s. Website).

Datenschutz/Persönlichkeitsrechte

Die im Mitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mobilnummer, Geburtsdatum, e-Mail-Adresse, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung der entstehenden Mitgliedschaft notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Durch die Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung des Vereins stimme ich der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.

Durch die Mitgliedschaft stimme ich außerdem der Veröffentlichung von Bildern in Print- und Online-Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.

Ich bin gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber Miracle´s Hilfsprojekt e.V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO kann ich jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Möchte ich von meinem Widerrufsrecht Gebrauch machen, genügt eine e-Mail an: info@miracle-hilfe.de.

Verantwortliche im Vorstand: Miracle Amadi, Claus Wotruba

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen):	
Hiermit ermächtige ich Miracle´s Hilfsprojekt e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Miracle´s Hilfsprojekt e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bank	Datum, Unterschrift