

# Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in:

## Deutscher Schwerhörigenbund – Ortsverein Münster und Münsterland e.V.

(Verein der Hörbehinderten Münster und Münsterland)

Mitglied im Landesverband NRW

Neuanmeldung  Änderungsantrag  Wiederanmeldung

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

(wird vom Verein eingetragen)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Telefon/Handy:

PLZ/Wohnort:

eMail-Adresse

Der normale Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 66 € / Jahr. Für Ehepaare beträgt der Beitragssatz 100,00 € / Jahr. Für Arbeitslose, Studenten etc. kann auf Antrag ein ermäßigter Beitragssatz festgesetzt werden.

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte außer der Dachorganisation des Vereins ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller

## SEPA-Lastschriftmandat: Ja Nein

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Schwerhörigenbund - Ortsverein Münster und Münsterland e.V., den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

IBAN:

Kreditinstitut:  Kontoinhaber:

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom Deutschen Schwerhörigenbund - Ortsverein Münster und Münsterland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Unsere Gläubiger-ID: DE72ZZZ00000507438 - Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller

**Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.**

Ich möchte kein SEPA-Lastschriftmandat erteilen und

überweise den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 01. März auf folgendes Vereinskonto:

IBAN: DE02 4005 0150 0055 0657 59

BIC: WELADED1MST