

**Antrag auf  Aktive Mitgliedschaft  Fördermitgliedschaft**Ich beantrage die Mitgliedschaft bei Asha Varadhi e.V. ab sofort:  ab 01.01.2020 

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 30,00 Euro pro Jahr und wird von mir erstmals mit Aufnahme in den Verein in voller Höhe für das bereits laufende Kalenderjahr entrichtet. Die Satzung und das Datenschutzblatt bilden die Basis und sind zu beachten.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung**

Die Mitgliedsbeiträge werden mittels SEPA-Basislastschrift (Core) eingezogen. Bitte ergänzen Sie und unterzeichnen Sie hierfür das separate SEPA-Mandatsformular.

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse und Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir Asha Varadhi e.V. postalisch Informationen und Angebote zu Veranstaltungen, Spendenaufrufe, Neues aus Indien u.ä. zum Zwecke der Werbung und Öffentlichkeitsarbeit übersendet.
- Ich willige ein, dass mir Asha Varadhi e.V. per E-Mail oder Telefon Informationen und Angebote zu Veranstaltungen, Spendenaufrufe, Neues aus Indien u.ä. zum Zwecke der Werbung und Öffentlichkeitsarbeit übersendet.
- Ich willige ein, dass Asha Varadhi mein Geburtsdatum zu statistischen Zwecken speichert. Die Angabe ist freiwillig.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerrufsrecht

Sie sind gemäß § 34 BDSG jederzeit berechtigt, gegenüber Asha Varadhi e.V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 35 BDSG können Sie jederzeit gegenüber Asha Varadhi e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angaben von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per Mail an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Asha Varadhi e.V.  
c/o Reiner Schmid  
Steinbruchstr. 66  
73257 Köngen

# SEPA–Basislastschrift (Core)–Mandat

## Zahlungsempfänger:

Vorname und Name/Firma: Asha Varadhi e.V.  
Straße und Hausnummer: Steinbruchstraße 66  
PLZ und Ort: 73257 Köngen  
SEPA-Nr.: DE55 6005 0101 0008 6699 93  
BIC: SOLADEST600  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000090922  
Mandatsreferenz: Mitglied-Nr.2019-.....

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger,  
 einmalig eine Zahlung  
 wiederkehrende Zahlungen

von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben  
genanntem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene(n)  
Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem  
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten  
dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

...  
Name und Vorname: .....  
Straße und Hausnummer: .....  
PLZ und Ort: .....  
Kreditinstitut (Name): .....  
IBAN: .....  
Ort, Datum: .....  
Unterschrift/en: .....