



CHANCEN GEBEN E.V.

ChancenGeben e.V. • Ulmenweg 2b • 38302 Wolfenbüttel

Tel: 01520/7734620
kontakt@chancengeben.org
www.chancengeben.org

Bankverbindung
Volksbank eG
IBAN: DE 68 2709 2555 5871 9830 00

Aufnahmeantrag für Vereinsmitgliedschaft:

ChancenGeben e.V., Ulmenweg 2b, 38302 Wolfenbüttel	
Hiermit beantrage ich,	
Name, Vorname	
Firma	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon/Mobil	
E-Mail	
die Aufnahme in den ChancenGeben e.V. ab dem _____.	
Jahresbeiträge	zutreffendes bitte ankreuzen
Erwachsene Mitglieder 120,00 €	<input type="checkbox"/>
Firmen/Organisationsmitgliedschaft 250,00 €	<input type="checkbox"/>
Schüler, Studenten, Auszubildende, Geflüchtete 60,00 €	<input type="checkbox"/>
Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist zum Ende des 1. Quartals fällig und wird mittels SEPA-Lastschrift eingezogen. (Bitte SEPA Formular ausfüllen und zurück schicken)	
Datenschutz	
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den Datenschutzbeauftragten Herrn Schwerdt unter: dsb@chancengeben.org.	
Weitere Hinweise zum Datenschutz unter: www.chancengeben.org .	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)



ChancenGeben e.V. • Ulmenweg 2b • 38302 Wolfenbüttel

Tel: 01520/7734620
kontakt@chancengeben.org
www.chanchengeben.org

Bankverbindung
Volksbank eG
IBAN: DE 68 2709 2555 5871 9830 00

SEPA Basis-Lastschriftmandat für Mitgliedsbeiträge ChancenGeben e.V.:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00002629129

Mandatsreferenz: ____ (wird durch Verein vergeben)

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) ChancenGeben e.V. , Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von ChancenGeben 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift