

## Mitgliedsantrag SEELENHAUS e.V. Eschwege

Ich möchte Mitglied im Seelenhaus e.V. Eschwege werden und beantrage hiermit meine/unsere Mitgliedschaft zum:

Datum

- |                          |                                                                                                                  |                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | aktive Mitgliedschaft                                                                                            | 24,00 € <sup>1)</sup>    |
| <input type="checkbox"/> | aktive Mitgliedschaft ermäßigt<br>(Senior*innen, Schüler*innen, Student*innen, Schwerbehinderte inkl. Betreuung) | 18,00 € <sup>1)</sup>    |
| <input type="checkbox"/> | aktive Familienmitgliedschaft<br>(mit gleicher Wohnanschrift)                                                    | 42,00 € <sup>1) 2)</sup> |

<sup>1)</sup> Individueller Mitgliedsbeitrag (Nur vom Vorstand auszufüllen)

Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		PLZ	Wohnort
Telefon		Mobiltelefon	
e-mail			
Ort, Datum		Unterschrift	

### Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger: Seelenhaus e.V. Eschwege,  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE76ZZZ00002240174  
Mandatsreferenznummer: Ihre Mitgliedsnummer

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN)

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC)

Ich/wir ermächtigen den Seelenhaus e.V. dem Mitgliedsbeitrag vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Seelenhaus e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich kann/wir können innerhalb von sechs Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Kontobelastung des Beitrages erfolgt sieben Werktage nach Versand der Mitgliedsbestätigung. Die Folgebeiträge werden zum 01. Februar eines Jahres belastet.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

### Datenschutzerklärung:

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass der Seelenhaus e.V. meine/unsere personenbezogenen Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben des Vereins notwendig sind, speichert und verarbeitet. Außerdem erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass Fotos und Videos die durch den Seelenhaus e.V. erstellt werden, ohne meine/unsere weitere Zustimmung durch den Seelenhaus e.V. in der Tagespresse sowie den sozialen Medien, soweit diese vom Seelenhaus e.V. bedient werden, mit namentlicher Nennung, sofern dies erforderlich ist, veröffentlicht werden können.

Ich/wir kann/können diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Dem Antrag wird entsprochen.

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>2)</sup> Familienmitglieder mit gleicher Wohnanschrift bitte auf der Rückseite eintragen

## Familienmitglieder

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienzugehörigkeit (Kind, Partner etc.)		

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienzugehörigkeit (Kind, Partner etc.)		

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienzugehörigkeit (Kind, Partner etc.)		

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienzugehörigkeit (Kind, Partner etc.)		

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienzugehörigkeit (Kind, Partner etc.)		

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienzugehörigkeit (Kind, Partner etc.)		