

# Beitrittserklärung



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im SoWiSo –Netzwerk für Soziales und Gesundheit e.V. und erkenne die Vereinssatzung an.

## **Mitgliedsdaten:**

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, mit „\*“ gekennzeichnete Felder sind erforderliche Angaben)

Nachname, Vorname: \* \_\_\_\_\_ ggf. Name der Firma: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \* \_\_\_\_\_ Straße, Haus-Nr.: \* \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mailadresse: \* \_\_\_\_\_

## **Aktueller jährlicher Mitgliedsbeitrag:**

(bitte ankreuzen)

- |   |        |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Unternehmen / Einrichtung / Verband / Träger | 50,- € |
| <input type="checkbox"/> Persönliches Mitglied                        | 20,- € |
| <input type="checkbox"/> Persönliches Mitglied (Alumni)               | 15,- € |
| <input type="checkbox"/> Persönliches Mitglied (Studierende)          | 10,- € |

Falls Student/in, bitte ausfüllen: Semester: \_\_\_\_\_, Studiengang: \_\_\_\_\_, Abschluss: \_\_\_\_\_  
(in welchem Monat/Jahr)

Im Zuge der Beitrittserklärung, erklären Sie sich damit einverstanden, dass die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, auf Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhoben werden.

Außerdem willigen Sie ein, dass der SoWiSo e.V. Ihnen per E-Mail Informationen zu Veranstaltungen zum Zwecke der Werbung übersendet. Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem SoWiSo e.V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem SoWiSo e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe 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, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(der Beitrittsbeantragenden Person)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(des gesetzlichen Vertreters bei  
Minderjährigen Personen)

# SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

## Ermächtigung zum Beitragseinzug im SEPA-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE79ZZZ00000407402

Mandatsreferenz:

wird separat per Post mitgeteilt

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige ich den SoWiSo – Netzwerk für Soziales und Gesundheit e.V. dazu, den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SoWiSo e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Das SEPA-Lastschriftverfahren erleichtert dem Mitglied, sowie dem Verein den jährlichen Mitgliedsbeitrag zu begleichen.

Dieser Auftrag hat solange Gültigkeit, bis er gegenüber dem SoWiSo – Netzwerk für Soziales und Gesundheit e.V. schriftlich widerrufen wird.

(siehe § 8 Vereinssatzung SoWiSo e.V.)

Kontoinhaber/in: \*

\_\_\_\_\_

IBAN: \*

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

BIC: \*

----- | \_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \*

\_\_\_\_\_

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der SoWiSo -Netzwerk für Soziales und Gesundheit e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(der Beitrittsbeantragenden Person)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(des gesetzlichen Vertreters bei  
Minderjährigen Personen)