

## Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit meinen Beitritt zum **Förderverein Lern- und Gedenkort Jawne e.V.**

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich und verpflichtend:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Das Merkblatt Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten nach Artikel 7,13 und 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung(DSGVO) durch den Förderverein Lern- und Gedenkort Jawne e.V. habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

---

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

## Freiwillige Angaben

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Daten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden.

**Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

---

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

**Förderverein Lern- und Gedenkort Jawne e.V.**

Erich-Klibansky-Platz, Albertusstraße 26

50667 Köln

E-Mail: info@jawne.de

**Gläubiger-Identifikationsnummer:****DE 41 JAW 000 00 49 19 91****SEPA-Lastschriftsmandat, Mandatsreferenz:****Jährlicher Mitgliedsbeitrag**

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Förderbeitrag          | 60,- €  |
| <input type="checkbox"/> erhöhter Förderbeitrag | ___,- € |
| <input type="checkbox"/> normaler Beitrag       | 30,- €  |
| <input type="checkbox"/> ermäßigter Beitrag     | 15,- €  |

Ich ermächtige den Förderverein Lern- und Gedenkort Jawne e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lern- und Gedenkort Jawne e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

---

Vorname / Name Kontoinhaber/in

---

Straße / Hausnummer

---

Postleitzahl / Wohnort

---

IBAN

---

BIC

---

Ort / Datum / Unterschrift