



bei Privatpersonen

Nachname*
Vorname*
Geburtsdatum*

männlich
 weiblich
 divers

bei jur. Personen
oder Gruppen

Name*
Name der Ansprechperson*
Straße, Hausnummer*
Adresszusatz
PLZ*
Ort*
E-Mail*
Telefon

* Pflichtfeld

BITTE DIE GEWÜNSCHTE MITGLIEDSCHAFT ANKREUZEN, BZW. ERGÄNZEN:

aktive Mitgliedschaft

Monatsbeitrag: 8,00 € 16,00 € 24,00 € oder € (mind. 6,50 €)

3,25 € ermäßigt für Schüler, Auszubildende, Studierende u.a. gemäß der Beitragsordnung. **Nachweis beifügen!**

Fördermitgliedschaft

Jahresbeitrag: 150,00 € 200,00 € 250,00 € oder € (mind. 150,00 €)

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit meinem Eintritt in den Verein die Beitragsordnung und die Satzung des SCHMIT-Z e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung verbindlich werden. Diese sind unter www.schmit-z.de abrufbar oder in der Geschäftsstelle einsehbar. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen. Unsere Kommunikation läuft hauptsächlich über E-Mail, ein funktionierendes Postfach wird erwartet.

Datenschutzhinweis:

Mit deinem Mitgliedsantrag übermittelst du uns verschiedene personenbezogene Daten. Verantwortlicher für die Verarbeitung ist der SCHMIT-Z e.V. Zweck der Verarbeitung ist die ordnungsgemäße Erfüllung der Rechte und Pflichten aus dem Mitgliedsvertrag. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist der Mitgliedsvertrag gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b) DS-GVO. Die Daten werden für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet. Weitere Informationen zum Datenschutz findest du unter www.schmit-z.de/datenschutz.

Datum, Unterschrift/en (bei jur. Personen mit Angabe der Vertretungsberechtigung, z.B. 1. Vorsitzender)¹

¹ Wird die Einrichtung gemäß Satzung von mehreren Personen vertreten, ist die Erklärung nur dann rechtswirksam, wenn alle Personen unterschreiben, die zur Vertretung befugt sind.



Satzung



Beitragsordnung

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-ID: DE42ZZZ00000010659 | SCHMIT-Z e.V., Mustorstr. 4, 54290 Trier | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den SCHMIT-Z e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SCHMIT-Z e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitglied ist Kontoinhaber

anderer Kontoinhaber

Name, Vorname
Adresse
IBAN*
Name der Bank*

* Pflichtfeld

Datum, Unterschrift

Für interne Zwecke												Mandatsreferenz			
										-					
M Erde								AF Erde							