

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich trete dem Verein „Blaue Nase hilft e.V.“ als (bitte ein Kreuz setzen)

- Natürliche und fördernde Person
- Mensch mit Behinderung / Student
- Betrieb / Einrichtung o. Institution

bei und erkenne die Vereinssatzung an.

**Name, Vorname:** .....

**geboren am:** .....

**PLZ Wohnort:** .....

**Straße** .....

**Telefonnummer:** .....

**Mailadresse:** .....

(Anlage: Einzugsermächtigung)

Wichtig: Die Laufzeit der Mitgliedschaft beträgt mindestens ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr bei nicht fristgerechter Kündigung (siehe dazu Satzung des Vereins §5 Abs.4). Vertragspartner dürfen nur volljährige Personen sein.

.....

Ort / Datum

Unterschrift

---

Mir ist bekannt, dass oben genannte Daten vom Verein „Blaue Nase hilft e.V.“ erhoben, gespeichert und verarbeitet werden (gem. gesetzl. geltender Datenschutzbestimmungen nach DSGVO), soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung, Datenübertragbarkeit aus den Art. 15-22 DSGVO.

.....

Ort / Datum

Unterschrift

---

Bankverbindung: **Volksbank Magdeburg e.G.**

Zuständiges Amtsgericht: **Stendal**

IBAN: **DE95 8109 3274 0001 1251 50**

VR: **5548**

BIC:

Vorsitzender: **Roger Altenburg**