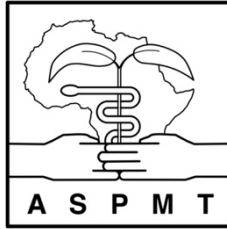


Antrag auf Fördermitgliedschaft bei ASPMT Deutschland e.V.

An
ASPMT Deutschland e.V.
Postfach 11 01 03
30099 Hannover



- Ich beantrage die Aufnahme in den Verein ASPMT Deutschland e.V.
 Ich möchte die Änderung meiner Mitgliedsdaten melden

*Name, Vorname: _____ *Geburtsdatum: _____
*Straße: _____ *Hausnummer: _____
*PLZ/Wohnort: _____
E-Mail: _____ Telefon: _____
*Eintritt zum: 01. _____

Mit Sternchen (*) markierte Felder sind Pflichtangaben.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie Beitragsordnung von ASPMT Deutschland e.V. als für mich verbindlich an. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder (im Rahmen der DSGVO) unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur zum Jahresende erfolgen und muss dem Vorstand bis spätestens 01.10. zugestellt sein.

Datum, Ort und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

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

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN: DE _____

- Einzug jährlich (Betrag mind. 50,00€, für unter 25-Jährige bei Abschluss 25,00€):
_____ €
 Einzug halbjährlich (Betrag mind. 25,00€, für unter 25-Jährige bei Abschluss 25,00€):
_____ €
 Einzug vierteljährlich (Betrag mind. 12,50€, für unter 25-Jährige bei Abschluss 6,25€):
_____ €

Der Einzug erfolgt am Anfang des Abrechnungszeitraums innerhalb des Kalenderjahres zum 15. des Monats.
Gläubiger-Identifikationsnummer von ASPMT Deutschland e.V.: DE91ZZZ00002305088
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Datum, Ort und Unterschrift

Nur für interne Zwecke

Eingang	Mitgliedsnummer	Handzeichen
---------	-----------------	-------------