

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Beitritt zum Verein Kasseler Bündnis Inklusion e.V.: (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, freiwillige Angaben in *kursiv*)

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

*Nachname:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_ *Geburtsdatum:* \_\_\_\_\_

*Nachname:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_ *Geburtsdatum:* \_\_\_\_\_

*Nachname:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_ *Geburtsdatum:* \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich erkenne / Wir erkennen die jeweils geltende Satzung des Vereins einschließlich der ergänzenden Ordnungen an und verpflichte mich / verpflichten uns, folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag zu zahlen:

- Euro 30,00 / Jahr Einzelmitgliedschaft
- Euro 40,00 / Jahr Familienmitgliedschaft (bis zu zwei in einem Haushalt lebende Erwachsene und deren Kinder)
- Euro 100,00 / Jahr juristische Personen

*Ich zahle / Wir zahlen mindestens den oben genannten Betrag, den ich freiwillig erhöhe / wir freiwillig erhöhen auf insgesamt \_\_\_\_\_ Euro / Jahr. Die Differenz zum Mindestbetrag kann jährlich schriftlich widerrufen, verringert oder erhöht werden.*

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende eines Jahres unter Einhaltung der in der Satzung festgelegten Kündigungsfrist gekündigt werden. Für neu eintretende Mitglieder ist im Eintrittsjahr der vollständige Beitrag fällig.

(Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen)

Ich bin / Wir sind mit der Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten gemäß den Hinweisen zum Datenschutz (siehe unten) einverstanden. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand der Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

### Hinweise zum Datenschutz:

Wenn Sie Mitglied im Verein Kasseler Bündnis Inklusion e.V. werden, sind im Rahmen der Aufnahme einige Angaben von Ihnen wie Name, Adresse, Geburtsdatum, erforderlich. Andere Angaben dienen der Vereinfachung der Abläufe wie E-Mail-Adresse und Kontoverbindung zur Abbuchung der Mitgliedsbeiträge und sind freiwillig. Diese Angaben werden bei uns gespeichert und nicht ohne Ihre Einwilligung an Dritte weiter gegeben. Hiervon wird bei der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge abgewichen: Diese erfolgt durch das Kreditinstitut, bei dem unser Konto geführt wird. Derzeit (Stand Februar 2019) ist dies die Kasseler Sparkasse (Wolfsschlucht 9, 34117 Kassel, [www.kasseler-sparkasse.de](http://www.kasseler-sparkasse.de)).

Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt für die Erfüllung eines Vertrages (über die Mitgliedschaft) (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO), ggf. auch auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Sie können der Nutzung Ihrer Daten jederzeit widersprechen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung (z. B. per E-Mail) an uns. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitungsvorgänge bleibt vom Widerruf unberührt.

Mehr Informationen zum Datenschutz: [www.inklusion-kassel.de/j/privacy](http://www.inklusion-kassel.de/j/privacy) (Punkt 3f)

Bitte per Post an:

Kasseler Bündnis Inklusion e.V.  
c/o Christoph Bachmann  
Wolfsäckerweg 29  
**34125 Kassel**

=====

Kasseler Bündnis Inklusion e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00001910383  
Mandatsreferenz: 34119001

## **SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein Kasseler Bündnis Inklusion e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Kasseler Bündnis Inklusion e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

*Kontoinhaber Name:* \_\_\_\_\_

*Kreditinstitut:* \_\_\_\_\_

*BIC:* \_\_\_\_\_

*IBAN:* \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschriften: \_\_\_\_\_

### **Hinweise zum Datenschutz:**

Diese Angaben dienen der Vereinfachung der Abläufe beim Einzug der Mitgliedsbeiträge, sind aber freiwillig. Die Angaben werden bei uns gespeichert und nicht ohne Ihre Einwilligung an Dritte weiter gegeben. Hiervon wird bei der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge abgewichen: Diese erfolgt durch das Kreditinstitut, bei dem unser Konto geführt wird. Derzeit (Stand Februar 2019) ist dies die Kasseler Sparkasse (Wolfsschlucht 9, 34117 Kassel, [www.kasseler-sparkasse.de](http://www.kasseler-sparkasse.de)).

Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt für die Erfüllung eines Vertrages (über die Mitgliedschaft) (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO), ggf. auch auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Sie können der Nutzung Ihrer Daten jederzeit widersprechen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung (z. B. per E-Mail) an uns. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitungsvorgänge bleibt vom Widerruf unberührt.

Mehr Informationen zum Datenschutz: [www.inklusion-kassel.de/j/privacy](http://www.inklusion-kassel.de/j/privacy) (Punkt 3f)