

# Antrag auf aktive Mitgliedschaft

**Afroskop – Initiative zur Unterstützung starker Frauen in Kenia e.V.**

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Adresse (PLZ/Ort/Straße/Hausnr.)</b>	
<b>Tel.*</b>	<b>E-Mail*</b>

Hiermit beantrage ich die aktive Mitgliedschaft bei **Afroskop – Initiative zur Unterstützung starker Frauen in Kenia e.V. mit Vereinssitz in der Goethestr. 23, 85084 Reichertshofen**. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Gemäß der Satzung § 5 bin ich verpflichtet, den Verein und den Vereinszweck – auch in der Öffentlichkeit – in ordnungsgemäßer Weise zu unterstützen. Mir ist bekannt, dass ein Nichtnachkommen dieser Pflicht zum Ausschluss aus dem Verein führen kann.

**Laut § 6 der Satzung bin ich als aktives Mitglied von der Beitragspflicht befreit.**

Ich möchte trotzdem freiwillig einen Spendenbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € pro Jahr entrichten.

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -Betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Geburtsdaten, Telefonnummern und E-Mail-Adressen.**

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

**Ich möchte den Newsletter von Afroskop e.V. per E-Mail erhalten und stimme dem Versand des Newsletters an meine E-Mail-Adresse zu. Des Weiteren stimme ich zu, dass Vereinsmitteilungen per Post an mich versandt werden.**

Ja  Nein

, 5. February 2019 \_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des aktiven Mitglieds

\*Angabe nicht verpflichtend

## Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Nur ausfüllen, falls ein freiwilliger Spendenbeitrag entrichtet wird.

<b>Zahlungs-Empfänger</b>	Afroskop e.V./Goethestraße 23/ 85084 Reichertshofen	
	<b>Gläubiger-ID-Nr.</b> DE81ZZZ00001351855	<b>Mandatsreferenz-Nr.</b> (wird mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt)
<b>Kontoinhaber</b>	<input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben	
<b>Name, Vorname</b>	<b>PLZ, Straße, Hausnr.</b>	
<b>Name der Bank/Sparkasse</b>	<b>IBAN</b>	
	<b>BIC</b>	
<b>Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift</b>	Ich ermächtige Afroskop e.V. Zahlungen von o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Afroskop 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.  <input type="checkbox"/> Mandat gilt für einmalige Zahlungen <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen	

, 5. February 2019 \_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des aktiven Mitglieds

**Toll, dass du Afroskop e.V. unterstützen möchtest!**

**Bitte sende Deinen Antrag an:**

Lena Haber  
Afroskop e.V.  
Schieffelingsweg 6  
53123 Bonn

oder per E-Mail an: [lena.haber@afroskop.de](mailto:lana.haber@afroskop.de)

**Vielen Dank!**