



Elternverein  
Leukämie- und Tumorkranker  
Kinder Bremen e.V.

# Fördermitgliedsantrag

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Verein  
**Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e. V.**  
unter Anerkennung der Satzung in der z. Zt. gültigen Fassung.

Vor- und Zuname des Zuwenders: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich bin möchte Fördermitglied werden und zahle  jährlich  monatlich

12,00 €  60,00 €  120,00 €  \_\_\_\_\_

Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt 12.00 Euro jährlich und ist zu Beginn des Geschäftsjahres fällig. Bei Beginn der Mitgliedschaft im laufenden Geschäftsjahr ist der anteilige Jahresbeitrag unmittelbar nach Beginn der Mitgliedschaft zu entrichten. Mitglieder werden gebeten, am Lastschriftzugsverfahren teilzunehmen. Dazu bitte Seite 2 des Antrages ausfüllen.

Ich überweise den fälligen Betrag auf Ihr Konto:  
IBAN: DE62 2905 0101 0011 1887 45 BIC: SBREDE22XXX

Ich nehme am Lastschriftverfahren teil (Seite 2 ist ausgefüllt und anhängend)

## Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Funktionen im Verein).

2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), 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.

3. 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.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung als für mich verbindlich an. Außerdem bestätige ich, dass ich die oben beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe.

Datum, Ort & Unterschrift (bei Minderjährigen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e.V.  
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess • St.-Jürgen-Straße 1, Etage 4 • 28205 Bremen  
Telefon: 0421-497 76650 • kontakt@kinderkrebs-bremen.de • www.kinderkrebs-bremen.de



Elternverein  
Leukämie- und Tumorkranker  
*Kinder* Bremen e.V.

# SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:  
Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e. V.

Geschäftsstelle:  
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess • St.-Jürgen-Straße 1, Etage 4 • 28177 Bremen

Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben) \_\_\_\_\_

Ich ermächtige Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e. V. die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e. V. von meinem Konto eingezogenen 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.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Land: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC): \_\_\_\_\_

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

**Datenschutz:** Ich stimme zu, dass die personenbezogenen Daten dem Verein ausschließlich zum Zweck der Abbuchung der zu zahlenden Beiträge verarbeitet und gespeichert werden. Wenn Sie der Verarbeitung durch den Verein durch eine Einzugsermächtigung, bzw. SEPA-Lastschriftmandat bereits eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt. Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).
- Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).
- Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Datenschutzbestimmungen gelesen und akzeptiert

Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e.V.  
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess • St.-Jürgen-Straße 1, Etage 4 • 28205 Bremen  
Telefon: 0421-497 76650 • kontakt@kinderkrebs-bremen.de • www.kinderkrebs-bremen.de