

Name und Vorname\* \_\_\_\_\_  
 Straße\* \_\_\_\_\_  
 PLZ und Ort\* \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_  
 E-Mail\* \_\_\_\_\_  
 Geburtstag\* \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zu FrauenFAIRbandelt e.V. Die derzeitige Vereinssatzung erkenne ich an. Für die Öffentlichkeitsarbeit, Mitgliedergewinnung und Dokumentation der Vereinsarbeit, können während Veranstaltungen personenbezogene Daten in Text-, Ton-, Video- oder Bildformaten erstellt werden. Als Vereinsmitglied erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten auf der vereinseigenen Internetseite und in Medienpublikationen einverstanden. Ein Anspruch auf Vergütung besteht nicht. Die Datenschutzerklärung ist unter [www.frauenfairbandelt.net](http://www.frauenfairbandelt.net) zu finden. Der Vereinsaustritt ist schriftlich mitzuteilen (Satzung § 4).

FrauenFAIRbandelt Jahresbeitrag:  190 €

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Abbuchung/ Einzugsermächtigung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*Pflichtangaben

## Abbuchung/ Einzugsermächtigung

FrauenFAIRbandelt e.V.

Gläubiger Ident.-nummer DE28ZZZ00002342791

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

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich FrauenFAIRbandelt e.V. den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von FrauenFAIRbandelt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

## Bankverbindung

Kontoinhaber (nur wenn abweichend zum Mitglied) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift