

Diakonie Hasenberg e. V.  
Mitgliederbetreuung  
Stanigplatz 10  
80933 München

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Diakonie Hasenberg e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

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

### (\*freiwillige Angaben)

Ich werde die Diakonie Hasenberg e. V. mit einem Betrag von \_\_\_\_\_ Euro/Jahr unterstützen. (Mindestbeitrag 15 Euro pro Jahr)

Die Einladungen zur Mitgliederversammlung und das Protokoll möchte ich

- per Post
- per E-Mail

an meine oben genannten Daten zugesendet bekommen.

Nach Aufnahme in den Verein, erhalten Sie die Bestätigung der Mitgliedschaft und die Satzung der Diakonie Hasenberg e.V.

### Datenschutzhinweise:

Der Verein erhebt, verarbeitet und speichert mit dem Beitritt diese Daten seiner Mitglieder: Name, Vorname, Anschrift, Bankverbindung und Aufnahme datum, ggf. Telefonnummer, Konfession und E-Mailadresse Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zu den in Satzung (und Geschäftsordnung) formulierten Zwecken verwendet. Weiteres können Sie der Homepage der Diakonie Hasenberg e.V. entnehmen: [www.diakonie-hasenberg.de](http://www.diakonie-hasenberg.de)

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

## SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Diakonie Hasenberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Diakonie Hasenberg 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.

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls Abweichend: \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.