

Mitgliedschaftsantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir, Mitglied(er) des gemeinnützigen Vereins "Hilfe für Betrawati / Help The Children e. V." (HTC) zu werden.

	Hauptmitglied	Partnerin/Partner
Vorname Name	_____	_____
Straße Hausnummer	_____	_____
Postleitzahl Ort	_____	_____
Telefon	_____	_____
E-Mail Adresse	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____

Der Jahresbeitrag beträgt € 45 pro Jahr. Im Eintrittsjahr ist der Betrag sofort fällig, die Folgebeiträge jeweils am 2.1. eines Jahres. Die Mitgliedschaft für eine(n) Partnerin/einen Partner ist kostenlos.

Informationen zum Kündigungsschutz entnehmen Sie bitte der HTC-Vereinsatzung, siehe Anhang.

„Hilfe für Betrawati e.V.“ weist gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung o.g. Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Die Weitergabe erfolgt ausschließlich zu Zwecken der internen Verwaltung oder an das Finanzamt. (Siehe Datenschutzerklärung im Anhang)

- Ja, ich bin damit einverstanden, jährlich per E-Mail den Infobrief ‚Betrawati-Post‘ zu erhalten, in dem wichtige Informationen bzgl. des Vereins und der Arbeit in Nepal enthalten sind. Ich kann mein Einverständnis jederzeit schriftlich oder per E-Mail an info@htc-nepal.de widerrufen.
- Ja, ich bin damit einverstanden, wichtige Informationen von HTC per E-Mail oder Telefon zu erhalten. Spendenquittungen bekomme ich per Post.
- Ja, ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe im genannten Umfang der oben genannten personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft ohne dieses Einverständnis nicht zustande kommen kann.

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

ggf. Partnermitglied

SEPA- Basis- Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Hilfe für Betrawati e.V. (HTC),
Hauptstrasse 20, 94239 Zachenberg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000334277

Mandatsreferenz

(wird von HTC eingetragen)

Kontoinhaber

Vorname | Name

Straße | Hausnummer

Postleitzahl | Ort

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige Hilfe für Betrawati e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Hilfe für Betrawati 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.

Name des Kreditinstituts

SWIFT-BIC

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen