

# EINZUGSERMÄCHTIGUNG

SEPA-Lastschriftmandat Ja  Nein

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein LfL @Asphaltexistenzler e.V. den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/ unserem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Name, Vorname des Mitglieds:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut:

\_\_\_\_\_

IBAN:

\_\_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom Verein Lipper – für – Lipper @Asphaltexistenzler e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Gläubiger-ID: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein eingetragen)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

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.

Mit dieser Erklärung trete ich dem Verein Lipper für Lipper @Asphaltexistenzler bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Verein Lipper für Lipper @Asphaltexistenzler keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit unter Fristeinhaltung von 4 Wochen zum Ende des Monats gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beiträgen ist nicht möglich. Der Vorstand Lipper für Lipper @Asphaltexistenzler behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. Die Mandatsreferenz senden wir Ihnen zu.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDVgestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung (s. § 19 Satzung) des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Mitglieder mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen.

Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können. Das Einverständnis kann jederzeit schriftlich beim Vorstand des Vereins widerrufen werden.

 **LIPPER  
FÜR LIPPER**  
@ASPHALTEXISTENZLER e.V.

Hans-Hinrichs Str. 3a  
32756 Detmold

☎ 52 31/30 28 991

info@lipperfuerlipper.de  
www.lipperfuerlipper.de

Eintragung:  
Amtsgericht Lemgo VR 1685

Als gemeinnützige, mildtätige  
Organisation im Sinne § 5 Abs. 1,  
Nr.9 KStG anerkannt vom  
Finanzamt Detmold,  
Steuer Nr. 313/5900/5777

 **LIPPER  
FÜR LIPPER**  
@ASPHALTEXISTENZLER e.V.



lipperfuerlipper.de

## PERSÖNLICHE DATEN

Name/Vorname

Geb.-Datum:

Adresse:

PLZ/Ort:

Beruf:

E-Mail:

Telefon:

Handy:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Lipper für Lipper @Asphaltexis-tenzler zum \_\_\_\_\_

Die Satzung, sowie die Beitragsordnung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDVgestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Unterschrift

## MITGLIEDSBEITRAG

- 10,00 Euro
- 15,00 Euro
- 20,00 Euro
- 25,00 Euro
- 30,00 Euro
- anderer Betrag \_\_\_\_\_ Euro.
- Der Mitgliedsbeitrag wird monatlich von dem Konto eingezogen.
- Ich überweise selber

Sie können die Fördermitgliedschaft jederzeit zum Ende des Folgemonats schriftlich kündigen.

## UNSERE PROJEKTE

Wir betreiben unter unserem Leitsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ sowohl bedarfsgerechte Betreuung als auch Bildungsarbeit und unterstützen durch fachliche, kompetente Beratung und Begleitung.

LIPPER  
FÜR LIPPER  
KARTE

SOZIALER  
MITTAGSTISCH

TEILEN  
MACHT  
FREUDE

LEBENSMITTEL  
SPENDENBOXEN

UNTERNEHMEN  
MIT HERZ

PATENSCHAFTEN  
FÜR LIPPER UND  
LIPPERINNEN

