

## Beitrittserklärung FAS(T)D perfekt MV e.V.

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den Verein FAS(T)D perfekt MV e.V. als:

 Einzelperson / Familie

 Institution

 Student

Jahresbeitrag (mind. € 50,00)	€
----------------------------------	---

Jahresbeitrag (mind. € 250,00)	€
-----------------------------------	---

Jahresbeitrag (mind. € 25,00)	€
----------------------------------	---

Ich/wir erkenne/n die jeweils gültige Satzung an und bin/sind damit einverstanden, den Jahresbeitrag durch Bankeinzug einziehen zu lassen.

Name	Vorname
------	---------

Gruppe / Organisation
-----------------------

Straße / Hausnummer	PLZ / Ort
---------------------	-----------

Telefon	E-Mail
---------	--------

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------

## SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-ID DE17ZZZ00002587526)

Ich/Wir ermächtige(n) FAS(T)D perfekt MV e.V., meinen/unseren Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von FAS(T)D perfekt MV e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers	Bank
------------------------	------

IBAN	BIC
------	-----

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------

## Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

durch den FAS(T)D perfekt MV e. V., c/o Lars Böttcher, Fritz-Mackensen-Weg 16, 18055 Rostock

Der FAS(T)D perfekt MV e.V. verarbeitet personenbezogene Daten nach Maßgabe des anliegenden Merkblattes „Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch den FAS(T)D perfekt MV e.V.“ Ich/wir habe(n) dieses Merkblatt zur Kenntnis genommen und willige(n) in die Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten ein. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir das Recht haben, diese Einwilligung jederzeit gegenüber dem FAS(T)D perfekt MV e. V. mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------