

ANTRAG AUF FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

— DER FEMINIST LAW CLINIC E.V.



PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

Vorname & Nachname

Geburstag

T T M M J J J J

Adresse

:

Telefon

:

Mail

:

IBAN

:

Der Mitgliedschaftsbeitrag wird per SEPA- Lastschriftverfahren eingezogen. Die Mitglieder sind bei Eintritt in den Verein verpflichtet, ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen, sowie für eine ausreichende Deckung des bezogenen Kontos zu sorgen.

Ich ermächtige, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Feminist Law Clinic e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

FÖRDERBEITRAG PRO JAHR

Der Förderbeitrag beträgt mindestens 30 Euro und ist innerhalb von 30 Tagen nach Antragstellung fällig. Für das Folgejahr ist er bis zum 01.02. des Jahres zu überweisen.

Betrag

:

☐

100 Euro

☐

150 Euro

☐

Euro

Datenschutzerklärung :

Mit der Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Verein meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke verarbeitet. Ich wurde darüber informiert, dass die im Rahmen der vorstehenden Bestimmungen erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Ich wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung ohne für mich nachteilige Folgen zu verweigern bzw. jederzeit sofern keine anderen Rechtsgründe dem entgegen stehen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Datum & Unterschrift

Hinweis : Bitte den ausgefüllten Antrag per Mail an vorstand@feministlawclinic.de senden.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT



FEMINIST LAW CLINIC STUDENTS
ASSOCIATION COLOGNE

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

Vorname & Nachname

Geburtstag

T T M M J J J J

Adresse

:

Telefon

:

Mail :

Matrikelnr.

:

Datenschutzerklärung :

Mit der Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung erkläre ich mich damit einverstanden, dass der studentische Vereinigung meine personenbezogenen Daten für Zwecke der Vereinigung verarbeitet. Ich wurde darüber informiert, dass die im Rahmen der vorstehenden Bestimmungen erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Ich wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung ohne für mich nachteilige Folgen zu verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Datum & Unterschrift

Hinweis : Bitte den ausgefüllten Antrag per Mail an ortsgruppen@feministlawclinic.de senden. Betreff: OG Köln