

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich trete dem Verein „Blaue Nase hilft e.V.“ als (bitte ein Kreuz setzen)

- Natürliche und fördernde Person
- Mensch mit Behinderung / Student
- Betrieb / Einrichtung o. Institution

bei und erkenne die Vereinssatzung an.

**Name, Vorname:** .....

**geboren am:** .....

**PLZ Wohnort:** .....

**Straße** .....

**Telefonnummer:** .....

**Mailadresse:** .....

(Anlage: Einzugsermächtigung)

Wichtig: Die Laufzeit der Mitgliedschaft beträgt mindestens ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr bei nicht fristgerechter Kündigung (siehe dazu Satzung des Vereins §5 Abs.4). Vertragspartner dürfen nur volljährige Personen sein.

.....

Ort / Datum

Unterschrift

---

Mir ist bekannt, dass oben genannte Daten vom Verein „Blaue Nase hilft e.V.“ erhoben, gespeichert und verarbeitet werden (gem. gesetzl. geltender Datenschutzbestimmungen nach DSGVO), soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung, Datenübertragbarkeit aus den Art. 15-22 DSGVO.

.....

Ort / Datum

Unterschrift

---

Bankverbindung: **Volksbank Magdeburg e.G.**

Zuständiges Amtsgericht: **Stendal**

IBAN: **DE95 8109 3274 0001 1251 50**

VR: **5548**

BIC:

# Blaue Nase hilft e.V., Ernst-Thälmann-Str.6 39179 Barleben

---

Mandatsreferenz:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatart:

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Der Verein „Blaue Nase hilft e.V.“ wird hiermit ermächtigt, Zahlungen von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Das unten angegebene Kreditinstitut wird zudem angewiesen, die gezogenen Lastschriften des Vereins „Blaue Nase hilft e.V.“ einzulösen.

Hinweis: Bis zum Fälligkeitstag ist der Unterzeichner berechtigt, das angegebene Kreditinstitut anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen. Innerhalb von 8 Wochen nach erfolgter Einlösung kann die Erstattung der Belastung beim unten angegebenen Kreditinstitut verlangt werden.

### **Antragsteller:**

Antragsteller: .....

Name, Vorname: .....

Straße und Hausnr.: .....

PLZ, Ort: .....

### **Kontoinhaber:**

Anrede: .....

Name, Vorname: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

BIC: .....

.....

.....

Ort / Datum

Unterschrift

## Anlage 1

### Beitragsordnung Blaue Nase hilft e.V.

1. Der von den Mitgliedern des "Blaue Nase hilft e.V." zu zahlende Mitgliedsbeitrag beträgt jeweils für das laufende Kalenderjahr
  - für natürliche und fördernde Personen **25,00 EURO**
  - für Menschen mit Behinderung, Studenten, Rentner **15,00 EURO**
  - Für Betriebe, Einrichtungen und Institutionen  
(juristische Personen) **50,00 EURO  
bzw. nach Vereinbarung**
  
2. Der Mitgliedsbeitrag ist innerhalb des jeweiligen Jahres auf das Konto des Vereins "Blaue Nase hilft e.V." zu überweisen
  - IBAN: DE95 8109 3274 0001 1251 50
  - Kreditinstitut: Volksbank Magdeburg eG
  
3. Die Beitragsordnung wurde in der Mitgliederversammlung vom 05.08.2022 beschlossen. Sie tritt mit Wirkung vom 05.08.2022 in Kraft.