

**Per Post an:**

Direkte Flüchtlingshilfe Neukirchen-Vluyn e.V.  
 c/o Melanie von der Weiden  
 Haarbeckstraße 15  
 47506 Neukirchen-Vluyn

**Oder per Mail an:**

[info@nvhilft.de](mailto:info@nvhilft.de)

**Beitrittserklärung**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein "Direkte Flüchtlingshilfe Neukirchen-Vluyn".

Anrede: Herr  Frau

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag: \_\_\_\_\_ Euro

Mindestjahresbeitrag für Erwachsene beträgt 12 Euro.  
 Höhere Beiträge sind auf eigenen Wunsch gerne möglich.  
 Der Beitrag wird vierteljährlich im Voraus erhoben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die geltende Vereinssatzung des Vereins „Direkte Flüchtlingshilfe Neukirchen-Vluyn“ an. Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze und der Datenschutzerklärung des Vereins ausschließlich für die Vereinsarbeit insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation, der Mitgliederbetreuung und -bindung, sowie des Beitragseinzugs im erforderlichen Umfang mithilfe von Computern (automatisiert) elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich erkenne die Datenschutzerklärung des Vereins an:  (bitte ankreuzen)

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Wird vom Verein ausgefüllt

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ angelegt von: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz=Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger "Direkte Flüchtlingshilfe Neukirchen-Vluyn" Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "Direkte Flüchtlingshilfe Neukirchen-Vluyn" 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

GläubigerID: DE36ZZZ00001865116

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_