



**Antrag auf Mitgliedschaft im
neo.NET e.V.**

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

(freiwillige Angabe)

Jahresmitgliedsbeitrag:

lt. Beitragsordnung in der aktuell
gültigen Fassung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im neo.NET e.V. Mir ist bekannt, dass über den Erwerb der Mitgliedschaft der Vorstand entscheidet. Die Entscheidung des Vorstandes wird mir schriftlich zugehen.

Ich verpflichte mich mit meiner Mitgliedschaft, den Verein mit ideellen und finanziellen Aktivitäten zu unterstützen und werde die Vereinszwecke gem. Satzung und Geschäftsordnung unterstützen.

Ort, Datum

Unterschrift



Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und –nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass neo.NET e.V. und meine personenbezogenen Daten speichert, nutzt und den Mitarbeitern des neo.NET e.V. zur Verfügung stellt.

Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Angelegenheiten, die mit der Mitgliedschaft neo.NET e.V. im Zusammenhang stehen, zu informieren und zu betreuen. Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Mir ist bewusst, dass trotz aller Maßnahmen zur Gewährung des Datenschutzes diese Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen.

Ferner ist nicht garantiert, dass diese Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht und die Daten nicht verändert werden können.

Ich bestätige, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und erlaube dem neo.NET e.V. folgende Daten zu veröffentlichen:

Name

Vorname

E-Mail-Adresse

Unternehmen

Anschrift (des Unternehmens)

Telefonnummer (des Unternehmens)

Faxnummer

Fotoaufnahmen von Veranstaltungen des neo.NET e.V

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|--|
| |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) |

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Kontoinhabers

| |
|--|
| |
| Mandatsreferenz |

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

| | |
|---|--------------|
| Kto.-Nr. | Bankleitzahl |
| genaue Bezeichnung des konfoführenden Kreditinstituts | |

einziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| |
|-------------------------------|
| [Name des Zahlungsempfängers] |
|-------------------------------|

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

| | |
|------------------|------------|
| Kreditinstitut | |
| BIC ¹ | IBAN DE |

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.