

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich, _____ (Name, Vorname),
meine Aufnahme / die Aufnahme der Firma, _____
in den Verein „Longevity Initiative e. V.“.

Meine Kontaktdaten (zur Verwendung ausschließlich für Vereinszwecke):

Firma (falls zutreffend):

Name, Vorname (bei Firma vertretungsberechtigte Person angeben):

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Ich beantrage die Aufnahme als (zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ ordentliches Mitglied

☐ förderndes Mitglied

☐ beitragsfreies Mitglied

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins (sofern der Verein Vereinsordnungen erlassen hat) in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des*der gesetzlichen Vertreter*in)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

Ich ermächtige den Verein „Longevity Initiative e.V.“ Rostock, Zahlungen gemäß Satzung und Beitragsordnung wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.03. jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats. Mit dem ersten Mitgliedsbeitrag wird eine Aufnahmegebühr fällig. Die Beträge sind mir aus der aktuellen Satzung und Beitragsordnung bekannt.

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.

[Kontoinhaber*in]

[Kreditinstitut]

[BIC]

[IBAN]

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des*der gesetzlichen Vertreter*in)

Einwilligung zur Datenspeicherung und -verarbeitung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, Verarbeitung und Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung der Longevity Initiative e. V. und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und eine Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des*der gesetzlichen Vertreter*in)

Der ausgefüllte Antrag kann per Post gesendet werden an:

Longevity Initiative e.V.

Koch-Gotha-Straße 8,

18055 Rostock

oder als Scan an: [kontakt\(at\)longevity-initiative.org](mailto:kontakt(at)longevity-initiative.org).