

CSD Nordwest e.V., Bahnhofstraße 11, 26122 Oldenburg

### Mitgliedsantrag

Nachname	Vorname
Bei juristischen Personen: Bezeichnung der Organisation	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
E-Mail-Adresse	Telefonnummer

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im CSD Nordwest e.V.. Ich wünsche folgende Form der Mitgliedschaft:

Bitte ankreuzen

**Vollmitgliedschaft**

1. Mitgliedsbeitrag

- 60,00 Euro pro Jahr, zahlbar jeweils zum 31.08.
  - Hinweis: Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages kann als Spende vom Mitglied geltend gemacht werden. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 31.08. eines Jahres von mir überwiesen oder von meinem Konto eingezogen, sofern ich ein entsprechendes Mandat (s.u.) erteile.
- ODER: 6 Arbeitsstunden für den Vereinszweck per Selbstnachweis jeweils bis zum 15.08. eines Jahres.
  - Hinweis: Sofern bis zum 15.08. kein Selbstnachweis erfolgt ist, wird der Mitgliedsbeitrag von 60,00 € zum 31.08. fällig.

**Fördermitgliedschaft**

1. Ich möchte den CSD Nordwest e.V. mit meiner Fördermitgliedschaft ohne Stimmrecht unterstützen, zahle einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_,00 € pro Jahr und erhalte dafür am Jahresende eine Spendenbescheinigung. Der Mitgliedsbeitrag wird von mir überwiesen oder von meinem Konto eingezogen, sofern ich ein entsprechendes Mandat (s.u.) erteile.

---

Datum, Ort und Unterschrift

**Lastschriftinzugsverfahren:**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00001922589

Mandatsreferenz: BeitragMnR2000

**SEPA – Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den CSD Nordwest e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CSD Nordwest e.V. 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.

Nachname (Kontoinhaber*in)	Vorname (Kontoinhaber*in)
Bei juristischen Personen: Bezeichnung der Organisation (Kontoinhaber*in)	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
E-Mail-Adresse	Telefonnummer
Kreditinstitut (Name)	Kreditinstitut (BIC)
IBAN Kontoinhaber*in	
Jahresbeitrag bitte eintragen _____,00 Euro	

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

**Erklärung zur Datenspeicherung und -verarbeitung nach EU-DSGVO:**

Deine hier erhobenen persönlichen Daten werden in unserem Datenverarbeitungssystem elektronisch gespeichert und verarbeitet. Diese Daten werden ausschließlich zur Mitgliederverwaltung und -kommunikation verwendet und nicht an Dritte weitergeben. Diese Daten werden bei Erlöschen Deiner Mitgliedschaft gelöscht, es sei denn, es stehen übergeordnete gesetzliche Anforderungen entgegen.

**Einwilligung in die Speicherung:** Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten wie oben beschrieben gespeichert und verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift