

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich (beantragen wir) die Mitgliedschaft bei CampusAsyl e.V.

Nachname	bevorzugte Anrede <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe
Vorname	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
E-Mail	Ich will monatlich den CampusAsyl-Newsletter erhalten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Einladungen zu Mitgliederversammlungen werden nur per E-Mail versandt.

Ich stimme zu, dass meine Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme durch CampusAsyl e.V. digital gespeichert werden und dieses Schreiben zu Nachweiszwecken aufbewahrt wird. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hinweis: Wir bitten Sie dringend, uns Änderungen Ihrer Anschrift und E-Mail-Adresse mitzuteilen!

## Förderer werden - Einzugsermächtigung

Die Mitgliedschaft bei CampusAsyl e.V. ist grundsätzlich beitragsfrei.

Auch wenn Integration primär keine Geldfrage ist, benötigen wir kontinuierlich Finanzmittel, um die Projekte von CampusAsyl zu betreiben und im Hintergrund zu unterstützen. **Wir freuen uns daher sehr, wenn Sie CampusAsyl e.V. mit einem jährlichen Beitrag unterstützen.** Der Beitrag wird einmal jährlich im ersten Quartal des Jahres eingezogen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) CampusAsyl e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen und die Daten hierzu digital zu speichern und dieses Schreiben zu Nachweiszwecken aufzubewahren. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von CampusAsyl e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer von CampusAsyl e.V.: DE7800000001914994
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
IBAN (Zahlungspflichtiger)
Name (Zahlungspflichtiger)
Anschrift (Zahlungspflichtiger)
Jahresbeitrag in EUR [jährlich wiederkehrend] <input type="radio"/> 20 Euro <input type="radio"/> 50 Euro <input type="radio"/> 120 Euro <input type="radio"/> 250 Euro <input type="radio"/> Anderer Betrag: _____

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_