



Aufnahmeantrag

Bitte senden an: Tabea Zurhelle, Ringstr. 44 in 26209 Hatten oder zu einer unserer Veranstaltungen mitbringen und einem Teammitglied übergeben.

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft als:

Zutreffendes bitte ankreuzen

*notwendige Angaben für die Familienmitgliedschaft

Mitgliedsnummer

Wird vom Verein eingetragen

Familie

Einzelperson

Verein (j.P.)

Name:* :

Vorname* :

(Ehe)Partner :

Vorname* :

Straße, Nr.* :

PLZ, Wohnort*:

Telefon* :

Mobil :

Email* :

Kinder*:

Entfällt bei Einzelmitgliedschaften und juristischen Personen

Vorname	Geburtsdatum	Andere Informationen(optional)

Die Mitgliedschaft wird mit Angabe der Mitgliedsnummer von der Mitgliederverwaltung bestätigt.

Datum	Ort	1. Unterschrift	2. Unterschrift (Partner)

DSGVO / BDSG:

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zweck der Durchführung der entstehenden Vereinsmitgliedschaft ausdrücklich einschließlich zukünftig gebuchter Vereinsaktivitäten notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen – Art. 6 DSGVO - erhoben. Eine weitere Nutzung / Verarbeitung der Daten erfolgt nicht. Damit besteht keine Notwendigkeit einer Einverständniserklärung gemäß DSGVO / BDSG. Eine ausführliche Erklärung zum Datenschutz von IQ NordWest e.V. erhalten Sie auf Anforderung oder über www.iq-nordwest.de.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein IQ NordWest e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von IQ 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.

Kreditinstitut :

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Kontoinhaber:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85 IQM 0000 2063 181

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (s. oben).

Datum	Ort	Unterschrift