

Im Übrigen sind wir der Meinung, dass es im Landkreis Konstanz ein Autismus-Teilhabe-Zentrum geben muss!

Beitrittserklärung

Ich / wir möchte(n) Mitglied(er) der "Spektralkräfte – Netzwerk Autismus Konstanz e.V." werden:

Name: Vorname:

Straße, Nr.: PLZ, Ort:

Telefon- / Handynummer:

E-Mail-Adresse:

Mit der Angabe der E-Mail-Adresse erkläre ich mich mit der Übermittlung von Informationen des Vereins einverstanden.

Einzugsermächtigung

Jahresbeitrag: Einzelperson: 30,00 € / Familien: 40,00 €, ermäßigte Mitgliedschaft (Studenten/Rentner): 20€ / Jahr, Kinder und Jugendliche <18Jahren: 10€ / Jahr.

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die "Spektralkräfte – Netzwerk Autismus Konstanz e.V." den zu zahlenden Jahres-Mitgliedsbeitrag von € bzw. eine einmalige Spende in Höhe von € bzw. eine jährliche Spende in Höhe von € von meinem / unserem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: Bank:

BIC: IBAN:

Ort, Datum: Unterschrift:

Der Einzug wird mit der Gläubiger-ID DE62ZZZ00002421234 gekennzeichnet, sowie mit Deiner / Eurer Mandatsreferenz, welche Dir / Euch nach Eingang des Mitgliedsantrages persönlich mitgeteilt wird. Dieses Lastschriftmandat kann jederzeit widerrufen werden und erlischt automatisch bei Beendigung der Mitgliedschaft.

Einwilligung Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Ich / wir bin / sind damit einverstanden, dass die "Spektralkräfte – Netzwerk Autismus Konstanz e.V." meine / unsere personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Abwicklung ausschließlich vereinsbezogener Vorgänge, verarbeitet.

Dazu gehören:

- Bankverbindung zur Abbuchung der Jahresbeiträge an die zuständige Bank des Vereins
- Adresdaten, Telefonnummer und E-Mail-Adresse für die interne Kommunikation
- Personenbezogene Daten für die Festlegung der Mitgliedschaft

Die Weitergabe meiner / unserer Daten an Dritte wird ausgeschlossen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich gemäß Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung über den Umgang mit meinen / unseren personenbezogenen Daten informiert wurde.

Ort, Datum: Unterschrift:

Bitte senden an:

Spektralkräfte – Netzwerk Autismus Konstanz e.V., Bettwiesen 10, 78465 Konstanz - oder oeffentlichkeitsarbeit@spektralkraefte.de