Mitgliedsantrag

Fördermitgliedschaft bei der Leukämiehilfe Ostbayern e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als förderndes Mitglied der Leukämiehilfe Ostbayern e.V.

***** Pflichtfeld

Name* _____ Vorname* _____

Straße* _____ PLZ/Ort* _____

Telefon * _____ E-Mail _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 25,00 Euro. Ich möchte folgenden Jahresbeitrag zahlen:

Euro

Ort, Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats (wiederkehrende Zahlungen)

Zahlungsempfänger
Leukämiehilfe Ostbayern e.V., Franz-Josef-Strauß-Allee 15, 93053 Regensburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000997165

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend zum Antragsteller):

Name

Anschrift

Ich ermächtige die Leukämiehilfe Ostbayern Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Leukämiehilfe Ostbayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	
BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift

Stand 06/2026

Informationen zum Datenschutz:
Wir informieren Sie gemäß Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) darüber, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Betreuung personenbezogene Daten verarbeitet werden.

Hierzu gehören insbesondere: Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung, gegebenenfalls Geburtsdatum

Die Verarbeitung erfolgt zum Zweck der Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses und der Erfüllung der satzungsgemäßen Vereinsaufgaben auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte erfolgt nur, soweit dies zur Durchführung des Vereinszwecks oder aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen erforderlich ist, insbesondere an Kreditinstitute zum Einzug der Mitgliedsbeiträge.
Ohne Bereitstellung der erforderlichen personenbezogenen Daten ist eine Mitgliedschaft im Verein nicht möglich. Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Zustimmung der gesetzlichen Vertreter erforderlich.
Die personenbezogenen Daten werden nach Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten, insbesondere steuer- oder vereinsrechtliche Vorgaben, entgegenstehen.
Sie haben jederzeit das Recht auf: Auskunft über die gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO), Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO)

Zur Ausübung Ihrer Rechte können Sie sich jederzeit an uns wenden:
Leukämiehilfe Ostbayern e.V.
Franz-Josef-Strauß-Allee 15
93053 Regensburg
E-Mail: info@leukaemiehilfe-ostbayern.de
Datenschutzbeauftragter:
datenschutzbeauftragter@leukaemiehilfe-ostbayern.de

Zudem besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde.
Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:
www.leukaemiehilfe-ostbayern.de/datenschutz

Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos und personenbezogenen Daten

Mir ist bekannt, dass Veröffentlichungen im Internet weltweit abrufbar sind und eine Weiterverwendung durch Dritte nicht ausgeschlossen werden kann.
Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bereits veröffentlichte Inhalte werden nach Widerruf im Rahmen der technischen Möglichkeiten entfernt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

□ Ich bin damit einverstanden, dass die Leukämiehilfe Ostbayern e.V. im Zusammenhang mit Vereinsaktivitäten und Veranstaltungen Fotos sowie meinen Namen veröffentlicht.
Die Veröffentlichung kann insbesondere erfolgen: auf der Website des Vereins, in sozialen Medienauftritten des Vereins, in Vereinsinformationen und Printmedien, in Presseveröffentlichungen