

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Der Sauerländer Botschaft e.V. erhebt, nutzt und verarbeitet die erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Weitere Informationen unter: <https://sauerland.berlin/datenschutz/>

## DATEN DES ANTRAGSTELLERS

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> keine Angabe	Titel (falls vorhanden)		<input type="text"/>
Vorname			Nachname		
Unternehmen / Institution					
Straße/Nr.					
Land			PLZ, Ort		
Geb. am			Telefon		
E-Mail					

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Unternehmen</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1-10 Mitarbeiter (50,00 € Jahresbeitrag)</li><li><input type="checkbox"/> 11-50 Mitarbeiter (200,00 € Jahresbeitrag)</li><li><input type="checkbox"/> 51-250 Mitarbeiter (400,00 € Jahresbeitrag)</li><li><input type="checkbox"/> 251-500 Mitarbeiter (800,00 € Jahresbeitrag)</li><li><input type="checkbox"/> ab 501 Mitarbeiter (1.200,00 € Jahresbeitrag)</li></ul> | <input type="checkbox"/> <b>natürliche Person</b><br>(25,00 € Jahresbeitrag) | <input type="checkbox"/> juristische Personen, Verbände, und sonstige Organisationen <b>ohne Gewinnerzielungsabsicht</b><br>(50,00 € Jahresbeitrag) |
|---|--|---|

beantragt die Aufnahme als **Mitglied** beim Sauerländer Botschaft e.V.

- Ich **melde** mich zum E-Mail-Newsletter (Mitglieder-Mailing) des Sauerländer Botschaft e.V.an. Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit des Versands von Newslettern vor dem Widerruf bleibt unberührt.

Datum, Unterschrift des Antragstellers

## ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFT-MANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00002451072. Vereinsanschrift: Sauerländer Botschaft e.V., Unkeler Pfad 6, 13465 Berlin  
Ich/Wir ermächtige/n den Sauerländer Botschaft e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Sauerländer Botschaft e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Verein verarbeitet Ihre Daten nur für Abrechnungszwecke. Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine/unsere Daten verarbeitet und gespeichert werden.

Kreditinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers