

## Mitgliedsantrag

Ja, ich möchte Mitglied werden im **Krebskompass Flensburg e.V.**  
(Wrangelstraße 18, 24937 Flensburg) ab dem \_\_\_\_\_.

---

Name / Vorname

---

Straße / Hausnummer

---

PLZ / Wohnort

---

Telefon (optional)

---

E-Mail

Ich unterstütze den Krebskompass Flensburg e.V. mit einem Monatsbeitrag von:

€ 2,50

€ 5,00

€ \_\_\_\_\_

Für juristische Personen:

€ 100,00 jährlich

€ \_\_\_\_\_ jährlich

Mit dem jährlichen Einzug des Mitgliedsbeitrages durch Lastschrift von meinem Konto bin ich einverstanden.

Datenschutz:

Recht auf Auskunft, Löschung, Sperrung

Sie haben jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger und den Zweck der Datenverarbeitung sowie ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema personenbezogene Daten können Sie sich jederzeit an uns wenden.

---

Ort / Datum

---

Unterschrift

(bei Minderjährigen eine erziehungsberechtigte Person)

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats (Kombi-Mandat)

## 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Verein Krebskompass Flensburg e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift einmal jährlich von meinem/unseren Konto einzuziehen.

## 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein Krebskompass Flensburg e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Krebskompass Flensburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Sowohl die Einzugsermächtigung als auch das SEPA-Lastschriftmandat gelten die Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

## Angaben zum\* zur Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Verein

\_\_\_\_\_  
Vorname / Name

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

## Angaben zum\* zur Kontoinhaber\*in (falls diese\*r vom Zahlungspflichtigen abweicht)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

## Bankverbindung

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des\* der  
Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des\* der  
Kontoinhaber\*in