

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Förderverein Evang. Jugend VIN e.V.

Name:	_____
Vorname:	_____
Straße, Hausnummer:	_____
PLZ, Ort:	_____
E-Mail*:	_____
Telefon*:	_____
Geburtsdatum:	_____

(\*freiwillige Angaben)

Ich unterstütze den Förderverein mit einem Jahresbeitrag von

- Einzelmitgliedschaft (mindestens 30 €) – Beitrag: \_\_\_\_\_ €
- Familienmitgliedschaft (mindestens 60 €) – Beitrag: \_\_\_\_\_ €
- Mitgliedschaft für Institutionen/ jur. Personen (ab 100 €) – Beitrag: \_\_\_\_\_ €

Die Einladung zur Mitgliederversammlung und das Protokoll möchte ich

- per Post
- per E-Mail

an meine oben genannten Daten zugesendet bekommen.

Nach der Aufnahme in den Verein werden die Bestätigung zur Mitgliedschaft und die Satzung des Fördervereins zugesandt.

---

### Förderverein EJ VIN e.V.

Allensteiner Straße 7  
81929 München  
Tel. 0156-79254257  
www.ejvin-verein.de

### Vorstand

Jonathan Korte-Kockro, Stefanie Ahrberg,  
Lars Schaaff, Johannes Beck,  
Jonathan Behrendt, Fabian Eickert  
**Vereinsregister-Nr. München VR210033**

### Bankverbindung

Evangelische Bank eG  
IBAN: DE08 5206 0410 0005 0449 28  
BIC: GENODEF1EK1  
Gläubiger-ID: DE20ZZZ00002645478

## Datenschutzhinweise

Der Verein erhebt, verarbeitet und speichert mit dem Beitritt diese Daten seiner Mitglieder: Name, Vorname, Anschrift, Bankverbindung, Geburtsdatum, Aufnahmedatum, ggfs. Telefonnummer und E-Mail-Adresse. Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zu den in Satzung (und Geschäftsordnung) formulierten Zwecken verwendet. Weitere Informationen sind auf der Homepage [www.ejvin-verein.de](http://www.ejvin-verein.de) abrufbar.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden

---

Ort, Datum und Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Evangelische Jugend VIN e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

Vorname und Name

(Kontoinhaber, falls abweichend): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein vergeben)

---

Ort, Datum und Unterschrift

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

---

### Förderverein EJ VIN e.V.

Allensteiner Straße 7  
81929 München  
Tel. 0156-79254257  
[www.ejvin-verein.de](http://www.ejvin-verein.de)

### Vorstand

Jonathan Korte-Kockro, Stefanie Ahrberg,  
Lars Schaaff, Johannes Beck,  
Jonathan Behrendt, Fabian Eickert  
**Vereinsregister-Nr. München VR210033**

### Bankverbindung

Evangelische Bank eG  
IBAN: DE08 5206 0410 0005 0449 28  
BIC: GENODEF1EK1  
Gläubiger-ID: DE20ZZZ00002645478