



**Beitrittserklärung und
Einzugsermächtigung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Patristischen Zentrum Koinonia - Oriens e. V.“. Die derzeit gültige Satzung des Vereins erkenne ich hiermit an; ein Exemplar der Vereinssatzung wird mir auf Wunsch ausgehändigt.

Name, ggf. Titel, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße

Staatsangehörigkeit

Email-Adresse

Telefonnummer / Mobiltelefon

Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung

Die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten werden unter den Voraussetzungen der DSGVO elektronisch gespeichert und weiterverarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt ausschließlich für Verwaltungs- und Abrechnungszwecke auf Grundlage des Satzungszweckes. Durch Ihren Vereinsbeitritt erklären Sie das Einverständnis zu dieser Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten. Ansprechpartner in Belangen des Datenschutzes ist der Vorsitzende.

Vorsitzender: Prof. Dr. Thomas Kremer (Tel.: 08422 / 9875541), Mitglieder im Vorstand: Prof. P. Dr. Michael Schneider, Msgr. Michael Brüne; Kassenwart: Dr. Hartmut Blersch. Bankverbindung: Pax-Bank eG, IBAN: DE11 3706 0193 0022 4720 11, BIC: GENODED1PAX.

Einwilligung Bildaufnahmen

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung zur Erstellung von Bildaufnahmen im Rahmen von Veranstaltungen und Aktivitäten des Vereins. Die Bilder dürfen zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung in Druckerzeugnissen und im Internet eingesetzt werden. ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE87ZZZ00002244632

Ich ermächtige das Patristische Zentrum Koinonia - Oriens e. V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (mindestens 15,00 €, für Studierende 5,00 €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Patristischen Zentrum Koinonia - Oriens e. V. 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut / Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift