



Parents Circle Friends Deutschland e. V.

Israeli Palestinian Bereaved Families for Peace
Habsburgerstraße 9
79104 Freiburg
kontakt@parentscirclefriends.de

Antrag auf unterstützende Mitgliedschaft

Ich will dem Parents Circle Friends Deutschland e. V. als unterstützendes Mitglied beitreten.
Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt, die Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar.
Mir ist bekannt, dass mit einer unterstützenden Mitgliedschaft keine weiteren Pflichten und Rechte verbunden sind.

.....
Name, Vorname Geburtsdatum

.....
Anschrift Telefon

Ich unterstütze Parents Circle Friends Deutschland e. V. mit einem Beitrag von €

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Der Beitrag für eine unterstützende Mitgliedschaft pro Jahr beträgt mindestens **40 €**.

Wir freuen uns, wenn Sie uns mit einem höheren Beitrag fördern würden.

Ich bin einverstanden vom Parents Circle Friends Deutschland e. V.
per E-Mail über Vereinsaktivitäten und Neuigkeiten informiert zu werden:

.....
E-Mail

Datenschutzinformation: Die personenbezogenen Daten werden auf der Basis der geltenden Datenschutzgesetze, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), zweckgebunden zur Verwaltung der Mitgliedschaft erhoben und verarbeitet. Wir geben Ihre Daten nur weiter, soweit ein Gesetz dies vorschreibt oder wir Ihre Einwilligung eingeholt haben. Unsere Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 der EU-Datenschutzgrund-Verordnung können Sie auf unserer Internet-Seite unter <https://parentscirclefriends.de/privacy-policy> einsehen oder über kontakt@parentscirclefriends.de anfordern.

.....
Ort, Datum **Unterschrift**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Parents Circle Friends Deutschland e. V.
Israeli Palestinian Bereaved Families for Peace
Habsburgerstraße 9
79104 Freiburg

Zur Reduzierung des Verwaltungsaufwands bitten wir um die Erlaubnis, den Beitrag von Ihrem Konto abzubuchen. In diesem Fall bitte unbedingt das SEPA-Mandat unten auch unterschreiben.

Gläubiger-Identifikationsnummer/Mandatsreferenz:

Wird vom Parents Circle Friends Deutschland e. V. ausgefüllt

Ich ermächtige Parents Circle Friends Deutschland e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. 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.

.....
Name, Vorname (Kontoinhaber)

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

.....
Kreditinstitut (Name, BIC)

.....
IBAN

.....
Datum, Ort, **Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen**

Bitte schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per Post an:
Parents Circle Friends Deutschland e. V. , Habsburgerstraße 9 79104 Freiburg oder
als Scan per E-Mail an kontakt@parentscirclefriends.de