



## Mitgliedschaft im Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V. – Aufnahmeantrag –

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme als

- aktives Mitglied
- Fördermitglied (ohne Stimmrecht)

im Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V.

Ich / wir verpflichten uns einen Jahresbeitrag von EUR ..... gemäß der Beitragsordnung an den Verein zu entrichten.

(Jahresbeitrag 60 EUR für Einzelpersonen, 30 EUR ermäßigt, 5 EUR bei Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, 80 EUR für Organisationen, Vereine, Verbände – die Mitgliederversammlung kann im Einzelfall Ausnahmen genehmigen)

### Zahlungsart:

- Überweisung (Rechnung wird zugestellt)
- Einzug per SEPA Lastschrift Mandat (Bitte Seite 3 ausfüllen)

### Einwilligung:

Ich bin damit einverstanden, dass die mich betreffenden Daten vom Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V. verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Mit dieser Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass mir folgende Rechte zustehen:

- Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten
- Berichtigung der Daten, sofern diese unrichtig sind
- Sperrung der Daten, wenn deren Richtigkeit nicht feststeht
- Löschung der Daten, wenn die Speicherung unzulässig war oder wird, z. B. bei Austritt aus dem Verein (Recht auf Vergessenwerden),
- Bereitstellung dieser Daten in einem gängigen Format (Recht auf Datenübertragung), Art. 20 DS-GVO

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift (Stempel b. jur. Personen)



## Angaben zur Person bitte in Druckschrift:

Name .....

Vorname .....

Organisation .....

Anschrift .....

.....

E-Mail .....

Telefon/ Fax .....

## Ich / wir möchte(n) weitere Informationen erhalten:

- über den Infoticker, der über aktuelle Flüchtlingsthemen insbesondere zu Sachsen-Anhalt informiert.
- über den monatlich erscheinenden Newsletters

### Einwilligung Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass die mich betreffenden Daten vom Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V. verarbeitet werden, soweit sie für die Zusendung der Informationen zum Thema Flucht & Asyl, entsprechend der von Ihnen im oberen Absatz vermerkten Informationsquelle (Infoticker, Newsletter, Mailingliste) bedarf, erforderlich sind. Mit dieser Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass mir folgende Rechte zustehen:

- Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten
- Berichtigung der Daten, sofern diese unrichtig sind
- Sperrung der Daten, wenn deren Richtigkeit nicht feststeht
- Löschung der Daten, wenn die Speicherung unzulässig war oder wird, z. B. bei Austritt aus dem Verein (Recht auf Vergessenwerden),
- Bereitstellung dieser Daten in einem gängigen Format (Recht auf Datenübertragung), Art. 20 DS-GVO

Ausführlichere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie/erhältst Du in unserer allgemeinen Datenschutzerklärung auf unserer Webseite <https://www.fluechtlingsrat-lsa.de/datenschutz/>.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift (Stempel b. jur. Personen)



## SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
(Gläubiger)

Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e. V.  
Schellingstraße 3-4  
39104 Magdeburg

DE33ZZZ00002152387

Mitgliedsbeitrag

Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) den Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)

Mein/unser jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:

Einzelperson	60,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Organisationen, Vereine, Verbände	80,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Personen mit Ermäßigung	30,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Bezieher von Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz	5,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Frei wählbarer Betrag (über 30 EUR)		<input type="checkbox"/>