



Ich werde Wildniswahrer:in!

Beitrittserklärung Fördermitgliedschaft

Hiermit trete ich dem Verein „draußenzeit – Wildnispädagogik und naturverbundene Prozessbegleitung“ als Fördermitglied bei.

Anrede	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Familie	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Firma	
Vorname		Nachname	
Straße, Hausnr.		Postleitzahl	
Ort			
Geburtsdatum		Telefonnummer	
E-Mail			

Die Mitgliedschaft beginnt am _____ (TT/MM/JJJJ).

Ich erkläre mich bereit zur Zahlung eines **monatlichen Beitrags** in der Höhe von:

- 10 Euro
- 20 Euro
- 50 € Euro
- _____ (sonstiger Betrag)

Ich werde **einen Dauerauftrag** zur Überweisung des Beitrags auf folgendes Konto **einrichten**:

draußenzeit e.V.

IBAN: DE97 4306 0967 4042 7092 00

BIC: GENODEM1GLS

Ich bitte um Zusendung eines jährlichen Nachweises über den entrichteten Beitrag

- ja, gerne möchte ich eine Zuwendungsbescheinigung über Geldzuwendungen zur Einreichung beim Finanzamt erhalten

nein, ich nutze den vereinfachten Spendennachweis, d.h. ein Kontoauszug oder ein Überweisungsbeleg für Spenden bis 300 Euro genügt dem Finanzamt.

Die Fördermitgliedschaft hat eine jährliche Laufzeit und verlängert sich automatisch, falls sie vom Fördermitglied nicht gekündigt wird. Das Fördermitglied kann ihre/seine Mitgliedschaft jederzeit schriftlich ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung ist zu richten an: draußenzzeit e.V., Hembergener Straße 103, 48268 Greven

Datenschutzhinweise:

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten von draußenzzeit e.V., Hembergener Straße 103, 48268 Greven dazu erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden, um mich per Telefon, E-Mail, SMS oder MMS über Angebote und Aktionen von draußenzzeit e.V. zu informieren. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Das Einverständnis kann ich jederzeit formlos (Kontaktdaten s.o.), mit Wirkung für die Zukunft ohne nachteilige Folgen für mich widerrufen.
- Mir ist bekannt, dass meine Daten auf unbegrenzte Zeit gespeichert werden, sofern der Zweck der Datenverarbeitung bestehen bleibt. Meine personenbezogenen Daten werden vom draußenzzeit e.V. nicht an Dritte weitergegeben. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten unverzüglich gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bestehen.
- Die Datenschutzbestimmungen von draußenzzeit e.V. und die darin enthaltene Beschreibung meiner Betroffenenrechte kann ich unter <https://draussenzeit.de/datenschutz/> einlesen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage: [SEPA-Lastschriftmandat](#)

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use

Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von
[Name des Zahlungsempfängers]

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, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use

Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von
[Name des Zahlungsempfängers]

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, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.