

Förderverein des Oldenburg-Kollegs e.V.

Theodor-Heuss-Str. 75; 26129 Oldenburg



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
im Förderverein des Oldenburg-Kollegs e.V.

Name, Vorname, ggf. Titel:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer(n):

Eintrittsdatum Kolleg:

Jahr der Abiturprüfung:

*** Über evtl. Änderungen dieser Angaben werde ich den Verein umgehend informieren.**

- Vollbeitrag **12 €**
- Freiwilliger Beitrag (ab 12 €)
- Ermäßigter Beitrag **6 €** (Kollegiaten, Studierende, Arbeitsuchende).
Einen entsprechenden Nachweis füge ich dem Aufnahmeantrag bei.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der oben genannten personenbezogenen Daten durch den Förderverein zum Zweck der Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Nach Austritt aus dem Verein werden die Daten gelöscht.

Entsprechend der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) weisen wir darauf hin, dass die oben genannten personenbezogenen Daten der Mitglieder zur Erfüllung der Vereinsaufgaben in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Nähere Informationen finden Sie unter diesem Link: <http://www.oldenburg-kolleg.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/11/Informationen-über-die-Erhebung-personenbezogener-Daten.pdf>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

1. Name des Zahlungsempfängers und Anschrift:

Förderverein des Oldenburg-Kollegs e.V.
Theodor-Heuss-Str. 75
D-26129 Oldenburg

2. Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE52ZZZ00002265050

3. Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

4. Zahlungspflichtiger:

Kontoinhaber:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Land:

IBAN:

BIC:

5. Mandatsreferenz (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

.....

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

- Vollbeitrag **12 €**
- Freiwilliger Beitrag (ab 12 €)
- Ermäßigter Beitrag **6 €** (Kollegiaten, Studierende, Arbeitsuchende).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers