



Förderverein der Evangelisch-Reformierten  
Gemeindepflege Bielefeld e.V.  
Süsterplatz 2  
33602 Bielefeld

## Mitgliedsantrag Förderverein

Ja, ich möchte die Arbeit der Gemeindepflege der Evangelisch-Reformierten Kirchengemeinde, Bielefeld mittragen und werde Mitglied im Förderverein der Evangelisch-Reformierten Gemeindepflege Bielefeld e.V.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer (\*) \_\_\_\_\_

E-Mail (\*) \_\_\_\_\_

(\*) freiwillige Angabe

Auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO erhebt, speichert und verarbeitet der Förderverein der Evangelisch-Reformierten Gemeindepflege Bielefeld e.V. die Daten seiner Mitglieder, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Mitglieder haben das Recht, die über sie gespeicherten Daten einzusehen, zu berichtigen und gegebenenfalls jederzeit die Löschung der Daten zu verlangen. Dazu genügt ein kurzes Anschreiben an den Vorsitzenden per E-Mail oder an die postalische Anschrift.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

bitte ankreuzen

Den Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro (Mindestbeitrag 30 €)  
überweise ich auf das Konto des Fördervereins IBAN DE88 4805 0161 0044 1308 88

oder

Ich möchte den Betrag per Lastschrift zahlen und habe das entsprechende  
Formular auf der Rückseite dieses Antrags ausgefüllt



## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Evangelisch-Reformierten Gemeindepflege Bielefeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der Evangelisch-Reformierten Gemeindepflege Bielefeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag € \_\_\_\_\_ in Worten: Euro \_\_\_\_\_  
(der Mindestbeitrag beträgt 30€)

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00001308589

Mandatsreferenz: teilen wir Ihnen separat mit