

Beitrittserklärung

AURA Nürnberg e.V.
Gleißbühlstraße 10
90402 Nürnberg



Ich trete ab dem _____ als Mitfrau AURA Nürnberg e.V.
(Selbststärken, Selbstbehaupten, Selbstverteidigen von Frauen für Frauen und Mädchen) bei.

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der monatliche Beitrag beträgt mindestens 7,50 €. Austreten können Sie nur zum Jahresende (31.12.), wenn Sie Ihre Mitfrauenschaft bis spätestens 30.09. kündigen.

Mit diesem Beitrag

- können Sie verbilligt an den Kursen teilnehmen
- können Sie die kostenlosen Trainingsabende nutzen
- bekommen Sie aktuelle Informationen über AURA Nürnberg e.V.
- unterstützen Sie ein autonomes Frauenprojekt
- kann Ihre Tochter an kostenlosen Übungsstunden teilnehmen

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass AURA Nürnberg e.V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitfrauenverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Die Adressdaten werden für die Zusendung des halbjährlich erscheinenden Kursprogramms und unregelmäßig erscheinenden Vereinsinformationen genutzt. Bei Beendigung der Mitfrauenschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jede Mitfrau hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat die Mitfrau, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

AURA Nürnberg e.V.
Gleißbühlstraße 10
90402 Nürnberg



Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 45ZZZ00000954706

Hiermit ermächtige ich **AURA Nürnberg e.V.** die Mitfrauenbeiträge in Höhe von
_____ € ¼-jährlich (mind. 22,50 €) oder
_____ € jährlich (mind. 90,00 €)

zu Quartals- bzw. Jahresbeginn künftig von nachstehendem Konto abzubuchen:

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

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.