**StadtSeniorenRat Schwäbisch Hall e.V.**

 **Salinenstr. 10 74523 Schwäbisch Hall**

**Aufnahmenantrag**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den **StadtSeniorenRat** Schwäbisch Hall e.V.:

Anrede ……………………………………………… Straße / Nr. . ..……………………………………………………

Vorname ……………………………………………… PLZ Wohnort . …………………………………………………….

Name ……………………………………………... Telefon ………………………………………………………

Geburts- Mobil ………………………………………………………

datum ………………………………………………

 E-Mail ………………………………………………………

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist gestaffelt. Ich entscheide mich für

1. Euro 24,00 Mindestbeitrag
2. Euro 36,00 Familienbeitrag
3. Euro 48,00 Förderbeitrag

Ich ermächtige hiermit den Zahlungsempfänger – StadtSeniorenRat Schwäbisch Hall e.V. –

den angekreuzten Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der

Einzug erfolgt jeweils im Juni:

Konto-Nr. IBAN ……………………………………………………………………

bei Bank …………………………………………………………......…... BIC ……………………………………

**Hinweis zum Datenschutz / Bestätigung der Kenntnisnahme / Widerrufbare Erlaubnis:**

**Ich willige ein, dass meine oben angegebenen Daten vom StadtSeniorenRat Schwäbisch Hall e.V. erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind.**

**Das Mitglied bestätigt mit der Unterschrift die Kenntnisnahme und erteilt widerruflich die Erlaubnis, dass**

**Bilder, die im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins entstehen, veröffentlich werden dürfen.**

Ich bitte um Zusendung der Vereinssatzung und der Datenschutzvereinbarung. Auf unsere homepage [www.stadtseniorenrat-sha.de](http://www.stadtseniorenrat-sha.de/) wird ergänzend verwiesen.

Ort, Datum …………………………………………………….. Unterschrift …………………………………………………