Bitte füllen Sie in dem Formular alle Datenfelder aus, insbesondere Name und Adresse. Ansonsten ist es uns nicht möglich, Ihren Wunsch zu bearbeiten.

**Beitrittserklärung und Aufnahme als förderndes Mitglied in den Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Straße |  |
| PLZ |  |
| Ort |  |
| Land |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| E- Mail |  |
| Homepage |  |

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft als Fördermitglied im Bundesverband Verwaiste

Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.

Ich erkenne die Satzung in ihrer jeweiligen Fassung des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V. an.

Mit dem Lastschrifteinzug des Mitgliedsbeitrages erkläre ich mich / wir uns einverstanden.

Mit meiner Unterschrift unter dieser Beitrittserklärung bin ich mit der satzungsgemäßen Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke entsprechend der Europäischen Datenschutzverordnung (EU-DSGVO) Artikel 6, Absatz 1 und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN |  |
| BIC Code |  |
| Kreditinstitut |  |
| Jahresbeitrag  (Fördermitglied mind. 40,00 €) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift |  |

**Bitte senden Sie den Antrag unterschrieben zurück an:**

Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.

Roßplatz 8a

04301 Leipzig

oder per E- Mail an: [kontakt@veid.de](mailto:kontakt@veid.de) oder Fax an: 0341 9023490