

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Förderverein Kulturdenkmal Alte Synagoge Heppenheim e.V.**

Nachname\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_  
 Strasse\* \_\_\_\_\_ PLZ Ort\* \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Beruf\* \_\_\_\_\_  
 Telefon\* \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_  
 E-Mail\* \_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder

### Beitragszahlung

Mitgliedsbeitrag pro Jahr (bitte ankreuzen):

☐ 30 € Einzelperson ☐ 60 € korporatives Mitglied ☐ 10 € Schüler und Student

Bei Eintritt während des Jahres ist 1/12 des Beitrages für jeden vollen Monat fällig. Der Förderverein bittet um eine Einzugsermächtigung.

### Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Förderverein Kulturdenkmal Alte Synagoge Heppenheim e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ihren Mitgliedsbeitrag werden wir nach Erteilen der Einzugsermächtigung jeweils zum Dezember eines vollen Mitgliedsjahres per **SEPA-Firmenlastschrift** von Ihrem Konto abbuchen. Die Abbuchung des Fördervereins Kulturdenkmal Alte Synagoge Heppenheim erkennen Sie an der Gläubiger-ID **DE08 222 0000 23 62 0 66**. Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Mitgliedsnummer.

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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

### Datenschutzrechtliche Belehrung

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen und willige ein, dass die mit dieser Beitritts-erklärung erhobenen Daten vom Förderverein zu den satzungsgemäßen Vereinszwecken – insbesondere zur Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und zur Übermittlung von Vereinsinformationen – erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Sie können Ihren Antrag auf Mitgliedschaft innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt des Bestätigungsschreibens. Informationen zum Datenschutz finden Sie in der DSGVO auf der Webseite [www.alte-synagoge-heppenheim.de](http://www.alte-synagoge-heppenheim.de).

Mandatsreferenz / Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_ Mitgeteilt am: \_\_\_\_\_  
 (Mandatsreferenz wird vom Förderverein Kulturdenkmal Alte Synagoge Heppenheim e.V. vergeben)

Senden Sie uns den Mitgliedsantrag per E-Mail [kulturdenkmal@alte-synagoge-heppenheim.de](mailto:kulturdenkmal@alte-synagoge-heppenheim.de) oder in einem frankierten Umschlag an: Martin Metzendorf, Liebigstrasse 18, 64646 Heppenheim