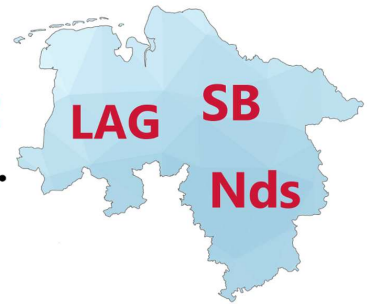


Landesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung Niedersachsen e. V.



MITGLIEDER-AUFNAHMEANTRAG – Natürliche Person

☐ Ich beantrage die Aufnahme

Anrede:	_____	Titel:	_____
Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Geb.-Ort:	_____
Straße:	_____	Hausnummer:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobil:	_____
E-Mail:	_____		
Firma:	_____		

Derzeit Tätig als: _____

Arbeitgeberanschrift: _____

Ich kann der LAG SB Nds helfen mit _____

☐ Satzung erhalten ☐ Satzung gelesen, aber zusenden

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

☐ Ich erkläre mich nach Erhalt der Rechnung von der LAG bereit den Jahresbeitrag (derzeit € 25,-) in der jeweils gültigen Satzung zu zahlen.

☐ Wir versichern, dass die Beratung für Ratsuchende grundsätzlich kostenfrei erfolgt und unterstützen die in der Satzung der LAG SB und dem Positionspapier zur sozialen Schuldnerberatung angegebenen Inhalte.

☐ Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

☐ Ich bin weiter damit einverstanden, daß die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Vorstand genutzt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift