



# FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

## Kieler BrustkrebsSprossen e.V.

Mit einer Fördermitgliedschaft unterstützt Du unsere ehrenamtliche Arbeit: die Begleitung jung an Brustkrebs erkrankter Frauen. Unser Motto: „Gemeinsam stark – jetzt erst recht!“

Als gemeinnütziger Verein organisieren wir eine Selbsthilfe für betroffene Frauen sowie gemeinsame Aktivitäten, Vorträge und sportliche Events. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Förderndes Mitglied des Vereins kann jeder werden, der sich hinter den Aufgaben und Grundsätzen der Kieler BrustkrebsSprossen e.V. entsprechend der Satzung vereint. Die Vereinssatzung und die Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung werden anerkannt. **Der Beitrag für die Mitgliedschaft beträgt für Privatpersonen mind. 20 € im Jahr, für Firmen mind. 200 € im Jahr.** Geldspenden sind steuerlich abzugsfähig (vom Finanzamt bis 200 € ohne Spendenbescheinigung anerkannt).

### Ich möchte dem Verein als Fördermitglied beitreten:

Name:	Vorname:
ggf. Institution:	
Straße, Hausnr.:	PLZ, Ort
Geburtstag:	e-mail:
Festnetz:	Mobilnr.:

<b>Fördermitgliedschaft</b> / Beginn zum .....
Kieler BrustkrebsSprossen e.V., c/o Krebsgesellschaft S-H, Alter Markt 1-2, 24103 Kiel
Gläubiger-Identifikationsnummer DE66ZZZ00002096212
Mandatsreferenz _____ (wird vom Verein eingetragen)

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b>					
Ich ermächtige den Kieler BrustkrebsSprossen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kieler BrustkrebsSprossen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitragseinzug erfolgt wie folgt: erstmals zeitnah nach Ermächtigung des Lastschriftmandates / wiederkehrend jährlich am 15. Januar Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag. 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. Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinzahlung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten entstehen, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Hiermit ermächtige ich den Kieler BrustkrebsSprossen e.V., den Mitgliedsbeitrag per anno von meinem Konto einzuziehen in Höhe von:					
<table border="1"> <tr> <td>Vorname und Name (Kontoinhaber)</td> <td>Kreditinstitut (Name und BIC)</td> </tr> <tr> <td>IBAN DE ____ ____ ____ ____ ____ ____</td> <td>mind. 20 EUR / Institutionen 200 EUR <span style="float: right;">EUR</span></td> </tr> </table>	Vorname und Name (Kontoinhaber)	Kreditinstitut (Name und BIC)	IBAN DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	mind. 20 EUR / Institutionen 200 EUR <span style="float: right;">EUR</span>	
Vorname und Name (Kontoinhaber)	Kreditinstitut (Name und BIC)				
IBAN DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	mind. 20 EUR / Institutionen 200 EUR <span style="float: right;">EUR</span>				
Ein Vereinsaustritt kann jeweils nur zum Ende des jeweiligen Beitragsjahres erfolgen. Der Austritt ist schriftlich mindestens einen Monat vor Kündigungsfrist zu erklären. Die Vereinssatzung und die Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung werden anerkannt.					
<table border="1"> <tr> <td>Ort / Datum</td> <td>Unterschrift</td> </tr> </table>	Ort / Datum	Unterschrift			
Ort / Datum	Unterschrift				

## Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Verwaltungszwecken gespeichert und verarbeitet werden. Es folgt keine Weitergabe der persönlichen Daten an Dritte.

Ich willige ein, dass die in meinem Fördermitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der entstehenden Fördermitgliedschaft bei den Kieler BrustkrebsSprotten auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben, genutzt und gespeichert werden. Mir ist bewusst, dass meine Daten zugänglich für den BrustkrebsSprotten Vorstand sind und die Daten online in einer Vereinssoftware gespeichert werden. Hierfür gelten die Datenschutzbestimmungen des Anbieters. Ich kann jeder Zeit, ohne Angabe von Gründen die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen (postalisch oder per E-Mail).

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------

## Kündigung

Eine Kündigung ist frühestens nach einem Jahr mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen möglich. Die Kündigung ist dem Verein schriftlich mitzuteilen.

Die vollständige Satzung und Kontaktdaten findet sich im Internet unter: [www.brustkrebssprotten.de](http://www.brustkrebssprotten.de)

## Antrag bitte ausgefüllt senden:

1. Scan/Foto an: [selbsthilfe@brustkrebssprotten.de](mailto:selbsthilfe@brustkrebssprotten.de) sowie
2. Original an: Kieler BrustkrebsSprotten e.V., c/o Krebsgesellschaft S-H, Alter Markt 1-2, 24103 Kiel