

# BEITRITTSERKLÄRUNG



children care uganda

Ausgefüllt zurück an:  
Children Care Uganda Deutschland e.V., Postfach 3124, 97041 Würzburg

Oder per E-Mail an:  
deutschland@childrencareuganda.org

---

*Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Children Care Uganda Deutschland e.V.*

## Mitgliedsdaten:

- Ich möchte ein **aktives Vereins-Mitglied** werden und möchte den Verein **durch eine oder mehrere der folgenden Aktivitäten** unterstützen (Zutreffendes bitte ankreuzen und handschriftlich ergänzen):
- Schriftverkehr und Buchhaltung:.....
  - Spendenaktionen wie z. B. Weihnachtsbasar, Spendenläufe, Verkäufe zugunsten des Vereins, Kollekten in Gemeinden oder Sportvereinen:.....
  - Social Media, Homepage-Überarbeitung und Aktualisierung:.....  
.....
  - Werbung, Vernetzungsarbeit:.....
  - Zusätzlich zum Jahresbeitrag (18,- €) möchte ich monatlich ..... € an Children Care Uganda Deutschland e.V. spenden (Details siehe unten)
  - Sonstiges:.....
- Ich möchte ein **passives Vereins-Mitglied** werden und den Verein durch finanzielle Mittel unterstützen. Hierfür möchte ich zum Jahresbeitrag (18,- €) monatlich zusätzlich ..... € an Children Care Uganda Deutschland e.V. spenden. (Details siehe nächste Seite)



children care uganda

Vor- und Nachname:.....

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Wohnort:.....

Geburtsdatum:...../...../.....

Telefon Festnetz:.....

Telefon Mobil:.....

E-Mail:.....

Der jährliche Beitrag beträgt: 18 € (achtzehn Euro).

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

### Bankverbindung des Vereins Children Care Uganda Deutschland e.V.

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto **oder** füllen Sie das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat aus.

Kreditinstitut: Sparkasse Mainfranken Würzburg

Kontoinhaber: Children Care Uganda Deutschland e.V.

Verwendungszweck: Jahresbeitrag Verein

IBAN: DE50 7905 0000 0048 7790 86

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

**SEPA- Lastschriftmandat**



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00002309991

Mandatsreferenz: CCUDEV2020MG

Hiermit ermächtige ich den Verein Children Care Uganda Deutschland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Children Care Uganda Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

.....  
Datum, Unterschrift