



## Aufnahmeantrag

Für:

Vornamen und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein Small Changes e.V. zum \_\_\_\_\_.  
Der Mitgliedsbeitrag beträgt 120,00 € pro Jahr.

Ich beantrage zudem eine Beitragsermäßigung von 60,00 € anstatt 120,00 € pro Jahr,  
da ich nicht älter als 25 bin.

Gerne möchte ich meinen Mitgliedsbeitrag auf den Betrag von insgesamt \_\_\_\_\_ €  
pro Jahr aufstocken.

Ich wünsche eine Spendenquittung (notwendig für die steuerliche Anerkennung des  
Mitgliedsbeitrages und der Spendenbeträge von insgesamt über 200,00 € pro Jahr).

**Gut zu wissen:** Ihre Mitgliedsbeiträge und Spenden sind in voller Höhe abzugsfähig, da Small Changes e.V. die Gemeinnützigkeit zuerkannt wurde. Für Mitgliedsbeiträge und Spenden bis 200,00 € pro Jahr wird keine Spendenbescheinigung erteilt, da ein vereinfachter Nachweis wie bspw. eine Buchungsbestätigung ausreicht, sofern alle notwendigen Informationen daraus hervorgehen.

### Datenschutz

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adresse, Telefonnummern, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Bankverbindung.**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der genannten Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Durch meine Unterschrift erkenne ich ferner die Satzung sowie die Beitragsordnung als für mich verbindlich an.

---

Ort, Datum, Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Small Changes e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Small Changes e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller)

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

---

IBAN

Ich wünsche eine jährliche Abbuchung des o.g. Mitgliedsbeitrags.

Ich wünsche eine monatlich anteilige Abbuchung des o.g. Mitgliedsbeitrags.

---

Ort, Datum, Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00002290552.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.