

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit stelle ich den Antrag, Mitglied des GO EAST GENERATIONEN e. V. (GEG) zu werden.

* Benötigte Daten **Name / Geburtsdatum**

Vorname*

Geburtsdatum*

Nachname*

Titel

Anschrift / Kontakt privat

Straße / Nr.*

Ort*

PLZ*

Telefon*

Mobil

E-Mail*

Studium / Aspirantur / Forschung in Russland / GUS-Raum (damalige Universitätsnamen)

Studienort

Zeitraum

Universität

Abkürzung:

Fakultät

Fachrichtung

Kontakt beruflich

im Ruhestand

Arbeitgeber

E-Mail berufl.

Telefon beruflich

Der Verarbeitung sowie interner Veröffentlichung (GEG-Webseite) meiner Daten stimme ich zu

Ihre Daten werden für Zwecke der Mitgliederverwaltung, insbesondere für die Versendung von Einladungen und Einziehung des Mitgliedsbeitrages, mit Hilfe einer Excel-Tabelle verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Mit Eintritt in den Verein erklären Sie sich mit der Speicherung/Verarbeitung aller von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten einverstanden. Die Speicherung/Verarbeitung erfolgt unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Nach Beendigung der Vereinsmitgliedschaft werden Ihre Daten bis zum Abschluss der endgültigen Abrechnung aufbewahrt und anschließend gelöscht.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass die Einladungen zu den Vortragsveranstaltungen des GEG und sonstige Mitteilungen an neue Mitglieder ausschließlich per E-Mail versandt werden.

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 40,- Euro pro Person, für Studenten 20,- Euro (Stand 2020)

Meinen Mitgliedsbeitrag möchte ich mit dem SEPA-Lastschriftverfahren entrichten

Datum:

Unterschrift:

SEPA-Basislastschriftmandat

(SEPA Core Direct Debit)

Gläubiger: Go East Generationen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84 ZZZ0 0001 4012 71

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige Go East Generationen e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Go East Generationen e.V. auf meinem 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

DE

IBAN (International Bank Account Number)

Datum

Unterschrift

Ich wünsche die erstmalige Abbuchung ab dem _____ / sofort.