Beitrittserklärung / SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefonnummern: privat dienstlich

E-Mail-Adresse

Hiermit beantrage ich ab dem die Aufnahme in den Bundesverband der StudyNurses /Studienassistenten in der Klinischen Forschung e.V. mit Sitz in Dortmund und zwar als

(bitte ankreuzen).

Beitragsklasse	Mitgliedsform (m/w/d)	Beitragshöhe/Jahr	Aufnahmegebühr	
01	Erwachsene > 18 Jahre	50,00€	einmalig 10,00 €	☐
02	Auszubildende, Studierende*	25,00€	einmalig 10,00 €	☐
03	Schwerbehinderte ab Grad 50* Mitglieder ab vollend. 64. Lj. Frühberentete ab 55 Jahre	40,00€	einmalig 10,00 €	☐

Bei Eintritt ab dem 01.07. eines Jahres wird für das Eintrittsjahr die Hälfte des jeweiligen Jahresbeitrages in Rechnung gestellt. *Bei Aufnahme in die Beitragsklassen 02 oder 03 sind entsprechende Belege beizufügen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins BUVEBA e.V. sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze an.

Die nachfolgenden Informationen zum Datenschutz (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und willige in die auf Seite 3 beschriebene Verwendung meiner Daten ein.

_____	_____
Ort, Datum	**Unterschrift**

Das SEPA-Lastschriftverfahren ist kostenfrei. Für Überweisung nach Rechnung ist zusätzlich eine Bearbeitungsgebühr von 2,50€ zu entrichten.

☐ Ich nehme nicht am SEPA-Lastschriftverfahren teil, sondern möchte per gebührenpflichtiger Rechnung bezahlen	
_____	_____
Ort, Datum	**Unterschrift**

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

BUVEBA e.V., Fasanenstr. 2b, 82008 Unterhaching
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000191069
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): Wird auf dem Abbuchungsbeleg mitgeteilt

Ich ermächtige den Bundesverband der Study Nurses / Studienassistenten in der Klinischen Forschung e. V. einmalig die Aufnahmegebühr und die wiederkehrenden jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband der Study Nurses / Studienassistenten in der Klinischen Forschung e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten des Bundesverbandes der Study Nurses / Studienassistenten in der Klinischen Forschung e. V. gezogen sind. Ich bin berechtigt, innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers**:	
Name des Kreditinstitutes:	
BIC des Kreditinstitutes:	
IBAN:	

_____	_____
Ort, Datum	**Unterschrift**

** Sollten Sie nicht die/der Kontoinhaber:in sein, bitten wir Sie, sich mit uns per E-Mail an vorstand@buveba.de in Verbindung zu setzen. Wir werden Ihnen ein gesondertes SEPA-Lastschriftmandat zukommen lassen.

BUNDESVERBAND DER STUDY NURSES /
STUDIENASSISTENTEN IN DER
KLINISCHEN FORSCHUNG E.V.
WWW.BUVEBA.DE
STEUERNUMMER: 314/5704/6173 FA DORTMUND-WEST

Daniela Schemmer, 1. Vorsitzende
vorstand@buveba.de
Kontakt:
BUVEBA e.V.
Fasanenstr. 2b, 82008 Unterhaching
Tel.: 01522 676 3604

Informationen zum Datenschutz

BUVEBA e.V. speichert, übermittelt und verarbeitet personenbezogene Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein sowie für alle in der Satzung genannten Zwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Eine Datenübermittlung an Dritte findet nur mit gesonderter Einwilligung des Mitglieds statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht wegen gesetzlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG n.F. / DSAnpUG-EU) das Recht auf Auskunft über die Daten, die zu seiner Person beim BUVEBA e.V. gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied bei fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Diese Erklärung kann jederzeit per E-Mail an vorstand@buveba.de widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Weitere Hinweise zum Datenschutz unter www.buveba.de