MITGLIEDSANTRAG

Integration pflegen e.V.

1. Persönliche Daten

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
_____	_____
Straße, Hausnummer:	Telefon (optional):
_____	_____
PLZ, Ort:	E-Mail-Adresse:
_____	_____
Beruf (optional):	Staatsangehörigkeit (opt.):
_____	_____

2. Art der Mitgliedschaft & Beitrag

Ich beantrage hiermit die folgende Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

- ◉ **Ordentliche Mitgliedschaft:** **Mindestbetrag 60 € / Jahr**
  Ich unterstütze Arbeit und Ziele des Vereins. Eine aktive Mitwirkung ist willkommen, aber keine Voraussetzung.
- ○ **Fördermitgliedschaft:** **Mindestbetrag 180 € / Jahr**
  Ich unterstütze den Verein durch einen erhöhten finanziellen Beitrag.
- ○ **Ermäßigte Mitgliedschaft:** **Mindestbetrag 24 € / Jahr**
  *Für Schüler*innen, Studierende, Auszubildende ab 2. Ausbildungsjahr sowie Personen in schwierigen Lebenslagen.*
- ○ **Integrationsmitgliedschaft:** **0 € / Jahr**
  Für Pflegeauszubildende im 1. Ausbildungsjahr sowie Personen im FSJ oder BFD im Pflege- oder Gesundheitsbereich.
- ○ **Ich zahle einen freiwillig erhöhten Jahresbeitrag von: _____ €**
  (mindestens in Höhe des gewählten Mitgliedsbeitrags)

Die Mitgliedschaft beginnt nach Annahme des Aufnahmeantrags durch den Vorstand. Es gelten die Vereinssatzung und die jeweils gültige Beitragsordnung.

3. SEPA-Lastschriftmandat (empfohlen)

Ich ermächtige den Verein „Integration pflegen e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet DE98ZZZ00002946132.

Kontoinhaber (Name, Vorname):	Kreditinstitut (Name der Bank):
_____	_____
IBAN:	BIC:
_____	_____

4. Datenschutz & Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Vereinsarbeit gemäß DSGVO gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an unbefugte Dritte erfolgt nicht. Das Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass bei Veranstaltungen von Integration pflegen e.V. Fotos von mir gemacht und für die Vereinsarbeit (z. B. Website, Social Media, Presseberichte und Vereinsinformationen) verwendet werden dürfen. Die Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

☐ **Ich möchte per E-Mail über Vereinsaktivitäten, Veranstaltungen und Neuigkeiten informiert werden.**

_____	_____
Datum, Ort	Unterschrift des Antragstellers (ggf. Erziehungsberechtigter)