



The European Law Students' Association
DÜSSELDORF

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, _____, meinen Beitritt zur Fakultätsgruppe Düsseldorf der Europäischen Jurastudentenvereinigung, ELSA-Düsseldorf e.V., und erkenne die Satzung des Vereins in seiner jeweils aktuellen Fassung an.

Studienanschrift: _____

Heimatanschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich bin Student*in/Referendar*in im ____ Semester an der Universität. Ich verpflichte mich, ELSA-Düsseldorf e.V. etwaige Änderungen meiner Anschrift, E-Mail-Adresse oder Kontoverbindung unverzüglich mitzuteilen.

Ich bin mit einer Einladung zur Mitgliederversammlung per E-Mail einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Beitretenden bzw. des gesetzlichen Vertreters

Einwilligung in den Datenschutz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch ELSA-Düsseldorf e.V. zur Mitgliederverwaltung und zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung, Semester. Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Die Datenschutzerklärung von ELSA-Düsseldorf e.V. finde ich auf der Vereinshomepage unter www.elsa-duesseldorf.de/de/datenschutz/.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Beitretenden bzw. des gesetzlichen Vertreters

Ermächtigung um Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschriftmandat

ELSA-Düsseldorf e.V. | Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00001044635

Mandatsreferenz: _____

(ELSA-Düsseldorf e.V. verwendet die IBAN (Internationale Bankkontonummer) eines jeden Mitgliedes gleichzeitig als persönliche Mandatsreferenz. Daher ist hier die persönliche IBAN einzutragen.)

Ich ermächtige ELSA-Düsseldorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ELSA-Düsseldorf e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Eingezogen wird der Mitgliedsbeitrag von zur Zeit **20,- Euro pro Jahr** zum jeweils 02.05. jährlich, hilfsweise am folgenden Werktag. Kosten aus von mir verschuldeter Rückbuchung übernehme ich in voller Höhe.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC (Internationale Bankleitzahl): _____ Kreditinstitut: _____

IBAN (Internationale Bankkontonummer): _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in
bzw. deren/dessen gesetzlichen Vertreters

Bitte alle Felder dieses Formulars ausfüllen. Ein Verweis nach oben genügt nicht!