



Antrag auf Mitgliedschaft im Simulation des Europäischen Parlaments in Oldenburg e. V.

Ich beantrage hiermit ordentliches Mitglied im Verein Simulation des Europäischen Parlaments in Oldenburg e. V. zu werden.

Ich bestätige hiermit, dass ich die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins zur Kenntnis genommen habe.

Name, Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Geburtsdatum

Als Mitglied verpflichte ich mich insbesondere pro Kalenderjahr 12 Zeitstunden von jeweils 60 Minuten als Pflichtdienste für den Verein abzuleisten. Das entspricht in etwa der Teilnahme an der Veranstaltung der Simulation des Europäischen Parlaments in Oldenburg.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt **EUR 5,00**. Der ermäßigte Mitgliedsbeitrag beträgt **EUR 0,00**. Der Simulation des Europäischen Parlaments in Oldenburg e. V. ist berechtigt den Mitgliedsbeitrag einzuziehen.



Ich beantrage die **Ermäßigung des Mitgliedsbeitrages**, weil ich zu folgender in § 3 Abs. 1 Beitragsordnung genannten Personengruppe zähle (bitte ankreuzen):

- Schüler*innen, Studierende, Referendar*innen und Auszubildende
- Rentner*innen und Pensionär*innen
- Personen, die Wehrdienst, den Bundesfreiwilligendienst oder einen Jugendfreiwilligendienst ableisten
- Erwerbslose
- Empfänger*innen von Transferleistungen nach SGB II und SGB XII

Zusätzliche Spende

- Ich unterstütze den Verein durch eine einmalige Spende in Höhe von _____ Euro.
- Ich unterstützte den Verein zusätzlich mit einer bis auf Widerruf jährlich wiederkehrenden Spende in Höhe von _____ Euro.

Datenschutz

Der SimEP Oldenburg e. V. verarbeitet die in diesem Aufnahmeantrag erhobenen und auch alle im Rahmen der Mitgliedschaft anfallenden personenbezogenen Daten insbesondere nach Maßgabe der geltenden Datenschutzgesetze und seiner Datenschutzerklärung, die im Internet abrufbar ist; dort wird ebenfalls ausführlich auf die Betroffenenrechte hingewiesen: <https://www.simep-ol.eu/datenschutzerklaerung/>

Ort, Datum und Unterschrift Antragsteller*in

bei Minderjährigen: Unterschrift
Erziehungsberechtigte*r



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SimEP Oldenburg e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SimEP Oldenburg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE ____ I ____ I ____ I ____ I ____
IBAN

Sofern der/die Kontoinhaber*in vom Mitglied abweicht: Es wird der Mitgliedsbeitrag entrichtet für _____.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00002306861

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber*in

Unterschrift der Erziehungsberechtigten bei
einem/einer minderjährigen Kontoinhaber*in

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.