

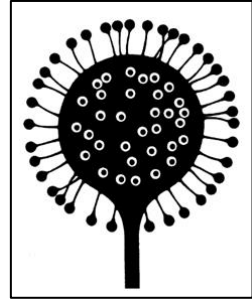
An den

**VEREIN ZUR FÖRDERUNG NATURKUNDLICHER  
UNTERSUCHUNGEN IN NORDWESTDEUTSCHLAND E.V.**

Carl von Ossietzky Universität

Fk. V, IBU-A1

**26111 Oldenburg**



Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den VEREIN ZUR FÖRDERUNG  
NATURKUNDLICHER UNTERSUCHUNGEN IN NORDWESTDEUTSCHLAND E.V.

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Mail-Adresse	

Ich bin Student/Studentin: Nein  Ja  (Beitragsermäßigung auf 10 € / Jahr)

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Kontoverbindung.**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Kontoverbindung. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Datum, Ort

Unterschrift

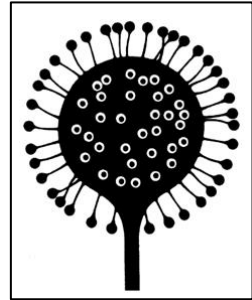
---

---

**VEREIN ZUR FÖRDERUNG NATURKUNDLICHER  
UNTERSUCHUNGEN IN NORDWESTDEUTSCHLAND E.V.**

Geschäftsstelle:  
Melanie Willen, Wieselweg 20, 49696 Dwertge

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00001174982



**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich den VEREIN FÜR NATURKUNDLICHE UNTERSUCHUNGEN IN NORDWEST-DEUTSCHLAND E.V. widerruflich meinen Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem VEREIN FÜR NATURKUNDLICHE UNTERSUCHUNGEN IN NORDWEST-DEUTSCHLAND E.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
IBAN	DE
BIC	

Datum, Ort

Unterschrift

---