

Faulenstr. 48 - 52  
28195 Bremen  
Tel. 0421-79293-0  
Fax 0421-75821  
VBS@Straffaelligenhilfe-Bremen.de  
www.Straffaelligenhilfe-Bremen.de

## Beitrittserklärung

zum Erwerb einer Mitgliedschaft beim Verein Bremische Straffälligenbetreuung.

Antragsteller / Institution

---

Geburtsdatum

---

Funktion/Beruf

---

Sonstiges, z. B. Tätigkeit

---

Straße, Nummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Telefon, Fax

---

E-mail

---

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein Bremische Straffälligenbetreuung.  
Die Satzung und die Beitragsmodalitäten sind mir/uns bekannt.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten durch den Verein Bremische Straffälligenbetreuung für die Zwecke der Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum

---

Rechtsverbindliche Unterschrift

---

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein Bremische Straffälligenbetreuung (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00001125161), jederzeit widerruflich fällige Rechnungsbeträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Bei nicht ausreichender Deckung besteht keine Verpflichtung seitens der Bank die Lastschrift einzulösen.

Jahresbeitrag von (Mindestbeitrag i.J.: 20,-- €)

---

IBAN

---

BIC

---

Bank oder Sparkasse

---

Datum/Unterschrift

---