



Finanzielle Hilfe  
im Studium e.V.

Universitätsstr. 1, 56070 Koblenz

## Beitrittserklärung

Ja, ich/wir werde(n) Mitglied!

Mein/unser Jahresbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ Euro.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### Zahlungsempfänger

Finanzielle Hilfe im Studium e.V.

Universitätsstr. 1

56070 Koblenz

Sparkasse Koblenz

IBAN: DE38 5705 0120 0000 2364 71

BIC: MALADE51KOB

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (JJJJMMTT)

Gläubiger-ID-Nr.: DE76 FHS 00001517039

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein „Finanzielle Hilfe im Studium e.V.“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Finanzielle Hilfe im Studium e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug des Betrags gemäß den Vereinsregularien erfolgt jährlich zum 1. Juni (wiederkehrende Zahlung).

Hinweis: Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Beim Lastschriftverfahren erlischt die Ermächtigung bei Widerruf oder Austritt aus dem Verein.

---

Vor- und Zuname Kontoinhaber(in)

---

Straße, Hausnummer., PLZ, Ort Kontoinhaber(in)

---

E-Mail

---

IBAN: DE- \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift

Von dieser Beitrittserklärung und dem SEPA-Lastschriftmandat erhält die/der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber/in) eine Kopie.

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Um Sie als Mitglied unseres Vereins Listen zu können, benötigen wir folgende personenbezogene Daten von Ihnen:

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Die mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten werden ausschließlich vom Finanzielle Hilfe im Studium e.V. zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragserhebung und Bestandsmeldung genutzt.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, sofern der e.V. hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

**Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.  
Der Widerruf ist,**

**per E-Mail zu richten an:        finanzhilfe@uni-koblenz.de**

**per Fax zu richten an:         0261 - 287 1763**

**oder postalisch an:            Finanzielle Hilfe im Studium e.V.,  
  Universitätsstraße 1  
  56070 Koblenz**

**Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten gelöscht werden.**

Mit der Verwendung der oben angegebenen Daten durch den Finanzielle Hilfe im Studium e.V. zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, erkläre ich mich hiermit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift