

## Fördermitgliedschaft

Name, Vorname Geburtsdatum*: Straße, Hausnu PLZ, Ort*: E-Mail: *Pflichtfelder					
einmalig	monatlich	vierteljährlich	<b>h</b> albjährlich	jährliche	
Ab 1.	Ab 15.	Monat	Jahr		
Betrag in €:					
Betrag in Worte	n:				
Gläubiger-Ider Ich ermächtige (unserem) Kon	nz: wird gesonde stifikationsnumme e (Wir ermächtige sto mittels Lastsc an, die von SJD –	ert mitgeteilt er: DE80ZZZ0000 en) SJD – Die Falk hrift einzuziehen Die Falken LV Sac	en LV Sachsen, 2 . Zugleich weise	ich mein (w	eisen wir unser)
Belastungsdat	um, die Erstattur	n) innerhalb von a ng des belasteten ut vereinbarten B	Betrages verlai		dem ten dabei die mit
Ort,Datum		Unterschrift			

## Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Fördermitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Datenschutzbeauftragte*r: datenschutz@falken-sachsen.de
Datum, Ort und Unterschrift