



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im *Börsenclub Cottbus e.V.*

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Geb.-Datum: .....

Ich bin :  Student /in

Nichtstudent /in Tätigkeit: .....

E-Mail: .....

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen !)

Ich erkenne die Satzung des *Börsenclub Cottbus e.V.* an. Voraussetzung der Mitgliedschaft ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats. Der Monatsbeitrag beträgt derzeit 2,50 €. Zum Zwecke der Vereinskommunikation werden Name, Vorname und Mailadresse in der Cloud von Google LLC gespeichert.

Ich stimme, mit Unterzeichnung des Aufnahmeantrags zu, dass der *Börsenclub Cottbus e.V.* meine personenbezogenen Daten entsprechend Art. 6 Abs. 1b, f DSGVO verarbeitet. Eine Mitgliedschaft ohne diese Zustimmung ist nicht möglich. Die Mitgliedschaft dauert mindestens ein Jahr.

Ich stimme zu, dass, sofern die Nutzung von Angeboten des „Bundesverband der Börsenvereine an deutschen Hochschulen (BVH) e.V.“ gewünscht ist, die Daten (außer Kontoverbindung) an den BVH e.V. und damit auch an die entsprechenden Partner übermittelt werden.

## Informationen über ihr Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO

Das Mitglied hat das Recht, aus Gründen, die sich aus seiner besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung, das Mitglied betreffender personenbezogener Daten, die auf Grund Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen.

Legt das Mitglied Widerspruch ein, werden seine personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeitet, es sein denn, der Verein kann Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dienen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat

## Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:**

Börsenclub Cottbus e.V.  
Postfach 101344  
03013 Cottbus

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000809350**

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_ (wird vom Verein eingetragen)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige ich den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Zahlungspflichtiger:**

---

Anrede / Vorname / Nachname

---

Strasse

---

PLZ / Ort

**Kontoinhaber :****BIC (8 oder 11 Stellen):****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):****Ort:****Datum:****Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**