

Sport und Spiel ist unser Medium für Bildung und Erziehung von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen.



Freundes- und Förderkreis der BOX-AKADEMIE HAMBURG

Wollen Sie die Projekte des BOX-AKADEMIE HAMBURG e.V. kontinuierlich finanziell unterstützen? Werden Sie Freund und Förderer der BOX-AKADEMIE HAMBURG!

Ja, ich möchte / wir möchten Freund und Förderer werden und unterstützen den BOX-AKADEMIE HAMBURG e.V. mit einem regelmäßigen Beitrag* von

50 €

75 €

120 €

.....€

*monatlich

*jährlich (bitte ankreuzen)

Bitte senden Sie mir eine Zuwendungsbestätigung

Die BOX-AKADEMIE HAMBURG ist ein als gemeinnützig anerkannter Verein und verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.

Vorname / Name: _____

Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon* : _____

E-Mail*: _____

*freiwillige Angaben

Mit der elektronischen Speicherung /Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden. Näheres regelt die Anlage Datenschutzerklärung gem. EU DSGVO.

Ort, Datum

Unterschrift

Als Vorabankündigung (Pre-Notification) zukünftiger SEPA-Lastschriftinzüge weisen wir darauf hin, dass Ihr Jahresbeitrag am 30.06. eines Jahres eingezogen wird; für das erste Jahr einen Monat nach Abgabe der Beitrittserklärung. Sofern der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende / einen Feiertag fällt, wird der Einzug am Werktag vor der vertraglich vereinbarten Regelung eingezogen. Die „Freund und Förderer“-Partnerschaft im Freundes- und Förderkreis kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 6 Monaten vor Abbuchung widerrufen werden.



SEPA-Lastschriftmandat

Bitte buchen Sie den Betrag von folgendem Konto ab:

Name des Zahlungsempfängers:
Anschrift des Zahlungsempfängers:

BOX-AKADEMIE HAMBURG e.V.
Öjendorfer Damm 53
22043 Hamburg
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:
Mandatsreferenz:
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

DE97 2005 0550 1001 2278 24

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Vorname / Name:

Firma:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen
(max.35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Kreditinstitut:

Ort und Datum:

Unterschrift/en des / der Zahlungspflichtigen

Sport und Spiel ist unser Medium für Bildung und Erziehung
von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen.



Datenschutzerklärung gem. EU DSGVO

Ich willige ein, dass der BOX-AKADEMIE HAMBURG e.V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Verwaltung, des Beitragseinzugs sowie der Übermittlung von Vereinsinformationen und Einladungen zu Vereinsveranstaltungen durch den BOX-AKADEMIE HAMBURG e.V. verarbeitet, speichert und nutzt. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an Dritte (z.B. Buchhaltung) erfolgt nur im Rahmen der zweckgebundenen rechtlichen Verarbeitungsnotwendigkeit.

Eine Datenübermittlung an Dritte ohne Bezug zum BOX-AKADEMIE HAMBURG e.V. erfolgt nicht.

Jeder Spender hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat der Spender im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Ort / Datum / Unterschrift

Ich willige in den Erhalt des Freundesbriefes der BOX-AKADEMIE HAMBURG ein.
Diesen möchte ich per Post an o.g. Adresse / per Email an o.g. Email-Adresse erhalten. (Nichtzutreffendes bitte streichen). Das Abonnement kann ich jederzeit widerrufen.

Ort / Datum / Unterschrift

Ich willige ein, dass der BOX-AKADEMIE HAMBURG e.V. meine E-Mail-Adresse und auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt.

Ort / Datum / Unterschrift

Sie haben das Recht, jederzeit Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Ebenso haben Sie das Recht auf Berichtigung, Sperrung oder, abgesehen von vorgeschriebenen Datenspeicherungen zur Geschäftsabwicklung, Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Bitte wenden Sie sich dazu an unseren Datenschutzbeauftragten (info@box-akademie-hamburg.de).

Sie können auch die Löschung der Daten verlangen, soweit keine gesetzliche Archivierungsverpflichtung besteht. Soweit eine solche Verpflichtung besteht, sperren wir Ihre Daten auf Wunsch.

Sie können Änderungen oder den Widerruf einer Einwilligung durch entsprechende Mitteilung an uns mit Wirkung für die Zukunft vornehmen.

Außerdem haben Sie das Recht auf Beschwerde bei den entsprechenden Behörden.