

## Mitgliedsantrag

**Ja**, ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in dem GGAZ e.V. und erkenne die Satzung und Ordnungen an.

Frau  Herr

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
_____	_____	_____
Wohnungsnummer	Lage der Wohnung (Bsp. „1. Etage links“):	
_____	_____	
Telefonnummer	E-Mail	
_____	_____	
Ort, Datum	Unterschrift	

---

## SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den GGAZ e.V. (Gläubiger Identifikationsnummer DE73ZZZ00001159454), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem GGAZ e.V. 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.

_____	
Kontoinhaber	
_____	
IBAN	
_____	
BIC	
_____	
Kreditinstitut:	
_____	
Ort, Datum	_____
	Unterschrift

Die im Rahmen des Vertragsverhältnisses erforderlichen personenbezogenen Daten werden nach den Vorschriften der DSGVO zweckgebunden erhoben, verarbeitet und genutzt. Die vollständige Datenschutzinformation finden Sie unter [www.ggaz.de/datenschutzerklaerung](http://www.ggaz.de/datenschutzerklaerung) bzw. wird Ihnen auf Verlangen ausgehändigt. Mit meiner Unterschrift stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten ausdrücklich zu. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.