

# Antrag auf Mitgliedschaft im INKLUNIS. e. V.

## 1. Angaben zur Person/ Institution

Name, Vorname	
Geburtsdatum (bei natürlichen Personen)	
Institution / Organisation (falls zutreffend)	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	

## 2. Ich beantrage die Mitgliedschaft im INKLUNIS. e. V. als:

**ordentliches Mitglied** (Fachexperte mit Stimmrecht)

Ich möchte aktiv im Vereinsleben teilnehmen. Diese Mitgliedschaft steht natürlichen Personen offen, nicht jedoch Institutionen.

**Fördermitglied** (ohne Stimmrecht)

Ich unterstütze den Verein finanziell oder ideell. Fördermitglieder nehmen mit beratender Stimme an Mitgliederversammlungen teil. Institutionen können nur als Fördermitglieder aufgenommen werden.

*(Gemäß §4 der Satzung des INKLUNIS. e. V.)*

## 3. Beitrag:

Ich erkenne die gültige Beitragsordnung des Vereins an (einsehbar auf unserer Homepage [www.inklunis.de](http://www.inklunis.de)).

Beitragshöhe (bitte auswählen):

Einzelperson: 25 € jährlich

Institution: 100 € jährlich

#### 4. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den INKLUNIS. e.V., die Mitgliedschaftsbeiträge per SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber (falls abweichend):	
IBAN:	
BIC:	
Ich erteile hiermit das SEPA-Lastschriftmandat:	Ort, Datum und Unterschrift

#### 5. Datenschutzhinweis:

Hiermit informieren wir Sie, dass wir im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft Ihre Personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verarbeiten. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zum Zweck der Mitgliederverwaltung, des Versendens von Vereinsinformationen und der Organisation von Veranstaltungen. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Art. 6. Abs. 1 lit. b) DSGVO. Ihrer Daten werden für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft gespeichert. Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Widerspruch und Widerruf. Eine ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Website unter [www.inklunis.de](http://www.inklunis.de).

#### 6. Ort, Datum und Unterschrift:

Bei Institutionen: Name und Funktion der unterzeichnenden Person	
Ort und Datum	Unterschrift