



Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit  
Augsburg und Schwaben e.V.  
Mitglied im Deutschen Koordinierungsrat

GCJZ Augsburg und Schwaben e.V. · Postfach 10 16 08 · 86006 Augsburg

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit Augsburg und Schwaben e.V. (GCJZ Augsburg und Schwaben e.V.)

Name/Institution: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Postanschrift: .....

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon: .....

E-Mail: .....

Mindestbeitrag für Schüler und Studenten 5,- €, für Einzelpersonen 30,- €, für Ehepaare 35,- €, für Institutionen 50,- €.

- Ich ermächtige die GCJZ e.V., mit beiliegendem SEPA-Lastschrift-Mandat den Mitgliedsbeitrag von jährlich ..... € von meinem Konto einzuziehen.
- Ich überweise jährlich den Mitgliedsbeitrag auf das Konto der GCJZ Augsburg und Schwaben e.V., IBAN: DE28 7205 0000 0810 6333 39 bei der Stadtsparkasse Augsburg

Außerdem unterstütze ich den Verein mit einer  jährlichen  einmaligen Spende von ..... €; bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat darf meine Spende mit dem Mitgliedsbeitrag eingezogen werden.

Zuwendungen an die gemeinnützige GCJZ Augsburg und Schwaben e.V. sind steuerlich absetzbar. Für Spenden bis 200,- € anerkennen die Finanzämter als Nachweis den Überweisungsträger. Bei höheren Beträgen und auf Wunsch erhalten Spender einen Zuwendungsbescheid, sofern die Anschrift des Spenders bei der Überweisung angegeben wurde.

.....

Ort

Datum

Unterschrift

**Bitte zusätzlich die Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung ausfüllen, ggf. auch das SEPA-Lastschriftmandat, und unterschrieben an die GCJZ Augsburg und Schwaben e.V. senden.**



Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit  
Augsburg und Schwaben e.V.  
Mitglied im Deutschen Koordinierungsrat

GCJZ Augsburg und Schwaben e.V. · Postfach 10 16 08 · 86006 Augsburg

**Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung  
durch die GCJZ Augsburg und Schwaben e.V.**

**Für die Datenerhebung verantwortlich:**

Der Vorstand der GCJZ Augsburg und Schwaben e.V.

**Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung:**

DSGVO Art.6, Abs. 1

Wir sind/ich bin, damit einverstanden, dass meine/unsere Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) sowie Foto- und/oder Filmaufnahmen zum Zweck der

- Unterrichtung über Veranstaltungen
- Zusendung von Glückwunsch- und Jubiläumskarten
- Empfang des Newsletters
- Versand von Publikationen/Büchern sowie Versand von Informationsmaterialien
- Außendarstellung der GCJZ Augsburg und Schwaben e.V.
- Mitgliederverwaltung
- Beitragsverwaltung

gespeichert und zur Kontaktaufnahme genutzt werden.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass meine Daten an die weiteren Gesellschaften für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit, den Deutschen Koordinierungsrat e.V. und/oder an Kooperationspartner für gleiche Zwecke weitergegeben werden.

Diese Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerruflich.

Der Widerruf ist per E-Mail zu richten an: [info@gcjz-augsburg.de](mailto:info@gcjz-augsburg.de)

oder postalisch an: GCJZ Augsburg und Schwaben e.V., Postfach 10 16 08, 86006 Augsburg

Nach Erhalt des Widerrufs werden wir die betreffenden Daten nicht mehr nutzen oder verarbeiten.

**Ich bin mit der Verwendung meiner Daten zu den o.g. Zwecken einverstanden:**

.....  
Name

Vorname

.....  
Straße

Hausnummer

.....  
Postleitzahl

Ort

.....  
Ort

Datum

.....  
Unterschrift



Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit  
Augsburg und Schwaben e.V.  
Mitglied im Deutschen Koordinierungsrat

GCJZ Augsburg und Schwaben e.V. · Postfach 10 16 08 · 86006 Augsburg

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000891325

Mandatsreferenz: wird Ihnen mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich die **Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit Augsburg und Schwaben e.V.** (GCJZ Augsburg und Schwaben e.V.) bis auf Widerruf, den fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von ..... € jährlich von nachfolgendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GCJZ Augsburg und Schwaben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mindestbeitrag für Schüler und Studenten 5,- €, für Einzelpersonen 30,- €, für Ehepaare 35,- €, für Institutionen 50,- €.

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: .....  
Name Vorname

Anschrift: .....  
Straße Hausnummer

.....  
Postleitzahl Ort

.....  
E-Mail-Adresse Telefon

Kreditinstitut: .....

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

BIC: .....

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig; der Betrag passt sich ggf. einer von der ordentlichen Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragserhöhung an.

.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift