

.....  
Name, Vorname  
.....  
Straße, Hausnummer  
.....  
PLZ Ort  
.....  
Telefon / Handy  
.....  
Mail

An  
*lifeline* –Vormundschaftsverein im Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V.  
Sophienblatt 64a  
24114 Kiel

.....  
Ort, Datum

### Beitrittserklärung

Ich habe in einem Gespräch Informationen über Organisation, Aufgaben und Ziele von *lifeline* erhalten, habe das Leitbild gelesen, akzeptiere die Ziele zur Umsetzung der sachgemäßen Zwecke des Vereins und möchte ab \_\_\_\_\_ Mitglied bei *lifeline* werden.

Ich habe Interesse an aktiver Vereinsarbeit und bin bereit, im Verein Verantwortung zu übernehmen und ehrenamtliche Vereinsarbeit zu machen.

Ich ermächtige *lifeline* den Mitgliedsbeitrag in Höhe von .....  
von meinem Konto abzubuchen.

(Hinweis: der Mindestbeitrag beträgt 24,00 Euro im Jahr)  
meine Bankverbindung ist:

Bank: .....

IBAN: .....

BIC:.....

### Einverständniserklärung zur Speicherung und Verwaltung persönlicher Daten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten von *lifeline* e.V. gespeichert und verwaltet werden. Speicherung und Verwaltung der Daten dienen allein internen und statistischen Zwecken (wie z.B. Einladungen, Informationsschreiben etc.). Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Kontakt zum/zur Datenschutzbeauftragten von *lifeline*: [datenschutz@lifeline-frsh.de](mailto:datenschutz@lifeline-frsh.de)  
Die Daten werden gemäß dem Vereinszweck elektronisch gespeichert und sorgsam verwahrt.

.....  
Unterschrift