|  |  |
| --- | --- |
| page1image3870304 | SWIP GERMANY – SOCIETY FOR WOMEN IN PHILOSOPHY GERMANY E.V.  VEREIN ZUR FÖRDERUNG VON FRAUEN IN DER PHILOSOPHIE |

|  |
| --- |
| **SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT** |
| Für die wiederkehrende Zahlung des Mitgliedsbeitrags der  SWIP Germany – Verein zur Förderung von Frauen in der Philosophie e.V.,  Berthelsdorfer Straße 10,  12043 Berlin |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00001953331 |
| Die Mandatsreferenznummer wird von der SWIP Germany e.V. zugewiesen und entspricht der Mitgliedsnummer. |
| Ich ermächtige die SWIP Germany e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SWIP 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\*IN  Vorname & Name: ...............................................................................  Straße & Nummer: ..............................................................................................................  Postleitzahl & Ort: ..............................................................................................................  Land: ............................................  Kreditinstitut:  Name: .................................................................  BIC: .................................................................  IBAN: .................................................................  Ort & Datum: ..........................................  Unterschrift: .......................................... |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Ergänzung hinsichtlich der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Ich erteile der SWIP e.V. die Erlaubnis, personenbezogene Daten von mir zu speichern, zu verarbeiten, und für satzungsgemäße Zwecke zu verwenden.

Ich bin darüber informiert, dass ich der Verarbeitung meiner Daten widersprechen kann, und dass eine Änderung oder Löschung meiner Daten durch ein Anschreiben an den Vorstand erwirkt werden kann. Eine vollständige Löschung der Daten geht mit einem Austritt aus der SWIP e.V. einher.

Ort & Datum: ..........................................

Zustimmung durch Unterschrift: .....................................

**Bitte senden Sie das Formular an:**

SWIP Germany e.V.

c/o Dr. Christine Bratu

Lehrstuhl für Philosophie IV

Fakultät 10 der LMU

Geschwister-Scholl-Platz 1

80539 München