

Neuburger Gesprächskreis  
Wissenschaft und Praxis an der  
Universität Passau e.V.  
Innstraße 41  
94032 Passau

### Beitrittserklärung für Unternehmen/Institutionen

- Ja, wir möchten Mitglied im Neuburger Gesprächskreis – Wissenschaft und Praxis an der Universität Passau e. V.  
werden mit einem Jahresbeitrag  
von                      Euro (Mindestbetrag 750,- Euro p.a.)

Unternehmen/Organization:

E-Mail:

Gesetzlicher Vertreter:  
(Name und Position)

Geburtsdatum:

Straße und Nr.:

PLZ und Ort:

Telefon:

Fax:

Das Unternehmen/die Institution wird im Neuburger Gesprächskreis vertreten durch:

Frau

Herr

Titel:

Vorname:

Nachname:

Straße und Nr.:

Position:

PLZ und Ort:

E-Mail:

Telefon:

Fax:

Absolvent/in der Universität Passau

#### Zahlungsmodalität:

Sie erhalten jährlich eine Rechnung über den Mitgliedsbeitrag an o.g. Firmenadresse.

## Spendenbescheinigung

Wir wünschen eine Spendenbescheinigung:

Ja

Ja an die Privatadresse

Mit der elektronischen Speicherung obiger Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

Auf Ihre Rechte aus der Datenschutzgrundverordnung weisen wir Sie ausdrücklich hin. Sie haben das Recht auf Auskunft (Art. 15), Recht auf Berichtigung (Art. 16); Recht auf Löschung (Art. 17); Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18); Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20). Des Weiteren haben Sie ein Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Für Nachfragen können Sie sich an die Datenschutzbeauftragte der Universität Passau wenden.

**Des Weiteren steht Ihnen die Möglichkeit offen, eine Beschwerde an den Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz einzureichen.**

### Kontaktdaten:

Bayerischer Landesbeauftragte für den Datenschutz

Postfach 22 12 19

80502 München

Wagmüllerstraße 18

80538 München

Tel.-Nr: 089 212672-0

Fax: 089 212672-50

E-Mail: [poststelle@datenschutz.bayern.de](mailto:poststelle@datenschutz.bayern.de)

Ort, Datum:

Unterschrift:

(Gesetzlicher Vertreter oder  
Bevollmächtigter)



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Angaben zum Zahlungsempfänger

Neuburger Gesprächskreis e.V.  
Sparkasse Passau  
IBAN: DE39 7405 0000 0030 8554 49  
BIC: BYLADEM1PAS  
Gläubiger-ID: DE55ZZZ00000836768

### Angaben zum Zahlungspflichtigen

Vorname, Name Kontoinhaber: .....

Firma (wenn zutreffend): .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrags bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**IBAN des Zahlungspflichtigen**

**BIC des Zahlungspflichtigen**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Neuburger Gesprächskreis Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Neuburger Gesprächskreis auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann binnen 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen