

## Mitgliedsantrag

### Verein

**network financial planner e.V.**

Suarezstr. 21  
14057 Berlin

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein network financial planner e.V.

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Titel/Beruf/Fachrichtung: \_\_\_\_\_

CFP    CEP    CFEP    FP    EP

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Firmenname (bei Firmenanschrift)

Privatanschrift

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnr.

Firmenanschrift

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Änderungen meiner persönlichen Daten (Name, Anschrift ...) gebe ich dem network financial planner e.V. umgehend bekannt.**

Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne diese als verbindlich an.

Die Einladung zur Mitgliederversammlung und sonstige Informationen des Vereins gelten auch als zugegangen, wenn sie per E-Mail oder Fax versandt werden.

### Erklärung und Einwilligung nach EU-DSGVO:

Wir verwenden die von Ihnen auf diesem Formular übermittelten personenbezogenen Daten gem. EU-DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. f) zur Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und zur Kommunikation mit Ihnen. Eine gesonderte Einwilligung hierfür ist nicht notwendig. Unsere detaillierten Datenschutzhinweise erhalten Sie als Anlage zum Aufnahmeantrag bzw. können Sie auf unserer Website [www.network-financial-planner.de/datenschutzerklärung/](http://www.network-financial-planner.de/datenschutzerklärung/) einsehen.

Darüber hinaus erbitten wir Ihre Einwilligung für die folgenden Punkte:

Ich bin damit einverstanden:

- dass alle Fotoaufnahmen von mir, die bei Veranstaltungen des Vereins erstellt werden, unwiderruflich zeitlich, räumlich sowie inhaltlich uneingeschränkt für redaktionelle und werbliche Zwecke im Rahmen von Vereinsveranstaltungen genutzt werden dürfen
- dass Sie mich mit meiner E-Mail-Adresse beim Vereinsnewsletter anmelden und mir über den Newsletter Informationen zu den Aktivitäten des Vereins und ausgewählten Partnernetzwerken zusenden.

Die Einwilligung in die o. g. Punkte ist freiwillig und kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

- bitte wenden -

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer des network financial planner e.V.: DE82ZZZ00000438679

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige den network financial planner e.V., den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 Euro p.a. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom network financial planner e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dem Verein entstehende Kosten durch Rücklastschriften (z. B. aufgrund fehlerhafter Bankdaten) werde ich dem Verein erstatten, sofern ich die Kosten zu vertreten habe.

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.

Mitglied: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber:  
(falls abweichend) \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

**Die Änderung meiner Bankverbindung gebe ich dem network financial planner e.V. umgehend bekannt.** Entgelte für Rücklastschriften habe ich dem Verein zu erstatten, sofern ich die Nichteinlösung zu vertreten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

### **Widerrufsbelehrung:**

Diese Aufnahmeerklärung kann innerhalb von 15 Tagen ohne Begründung schriftlich widerrufen werden. Die Frist beginnt mit der Unterzeichnung dieser Aufnahmeerklärung. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung (Brief, Telefax, E-Mail) des Widerrufs an:

Verein  
network financial planner e.V.  
Suarezstr. 21  
14057 Berlin  
Fax: +49 30 83 21 85 74 9  
E-Mail: [mitgliederbetreuung@nfpb.de](mailto:mitgliederbetreuung@nfpb.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift