



**Deutsch für Alle e.V.**



**Deutsch für Alle e.V.**  
Verein für sprachliche und  
kulturelle Integration



Vorsitzender  
Jochen Lehmann  
Mauerstr. 42

37154 Northeim  
Tel.: 0152/01045856

[dfa.sekretariat@web.de](mailto:dfa.sekretariat@web.de)

[www.dfa-mentor-northeim.de](http://www.dfa-mentor-northeim.de)

## Erklärung

- Ich möchte als Mentor/in im Verein „Deutsch für Alle“ e.V. arbeiten
- Als Mentor/in möchte ich von der beitragsfreien Mitgliedschaft Gebrauch machen
- Ich möchte förderndes Mitglied werden

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Unter Beachtung des jeweils gültigen Datenschutzgesetzes erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und verarbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen meiner Tätigkeit für „Deutsch für Alle“ e.V. gemachten Bilder auf der Homepage des Vereines sowie in der örtlichen Presse veröffentlicht werden. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Der Jahresbeitrag beträgt 20 €. Über höhere Beiträge würden wir uns sehr freuen.  
Ich werde einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von ..... Euro leisten.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000403713

Ich ermächtige Deutsch für Alle e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Deutsch für Alle 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.

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

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_