



## Smart Paint Factory Alliance (SPFA) - Beitrittserklärung für Natürliche Personen

### Datenschutzhinweis

Wir verarbeiten und nutzen die von Ihnen schriftlich angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefon oder E-Mail zur ordnungsgemäßen Abwicklung Ihrer Mitgliedschaft in der SPFA und zur Information über das SPFA-Netzwerk. Ich bin darüber hinaus einverstanden, dass Sie mir an meine oben angegebene E-Mail-Adresse gegebenenfalls Informationen zu Angeboten, Projekten und Veranstaltungen der SPFA zusenden. Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit durch eine formlose Mitteilung an die SPFA, Gleiwitzer Strasse 6/2 4, 71229 Leonberg oder – bevorzugt - per E-Mail an [hq@smartpaintfactory.com](mailto:hq@smartpaintfactory.com) widerrufen.

Angaben zur Natürlichen Person	
Akademischer Grad	
Vorname(n)	
Nachname(n)	
Geburtsdatum	
Telefonnummer(n)	
E-Mail-Adresse(n)	
PLZ	
Ort	
Straße	
Hausnummer	

Der Mitgliedsbeitrag für **Natürliche Personen** gemäß aktueller Satzung der SPFA beträgt je nach Mitgliedsart pro Jahr:

Mitgliedsart	Bitte ankreuzen	Beitragssatz
Ordentliches Mitglied	<input type="checkbox"/>	150,00 €
Assoziiertes Mitglied*	<input type="checkbox"/>	80,00 €
Nachwuchsmitglied**	<input type="checkbox"/>	80,00 €



\*: Assoziiertes Mitglied sind natürliche Personen mit besonderer Sachkenntnis in mindestens einem für den Verein relevanten Bereich, aber ohne Stimmrecht.

\*\* : Wird eine Nachwuchsmitgliedschaft angestrebt, so ist ein aktueller Ausbildungsnachweis bzw. ein Nachweis des Ausbildungs- oder Studienabschlusses beizufügen.

Alle Mitgliedsbeiträge verstehen sich inklusive der jeweils geltenden Mehrwertsteuer von zurzeit 19%.

Mit nachstehender Unterschrift werden Satzung, Beitragsordnung und Datenschutzhinweis der SPFA anerkannt.

**Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den Smart Paint Factory Alliance e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von Smart Paint Factory Alliance e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

BIC: \_\_\_\_\_

Der Eintritt erfolgt zum (Datum)	
Datum der Unterschrift	
Rechtsverbindliche Unterschrift	