

BEITRITTSERKLÄRUNG



Leben und Arbeiten - Wir für Bad Salzschlirf e.V.

Vorstand Elena Post-Reus
Fuldaer Straße 2
36364 Bad Salzschlirf

Bad Salzschlirf, _____

Hiermit bitte ich zum 1. 1. _____ um die Aufnahme in den Verein

Leben und Arbeiten - Wir für Bad Salzschlirf e.V.

Name		Vorname	
Straße / Hausnummer		Postleitzahl / Wohnort	
Telefon		Geb.-Datum	
Mobil		E-Mail-Adresse	

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb des Vereins findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes / Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

<input type="checkbox"/> Ich habe die Satzung zur Kenntnis genommen und bin mit dieser einverstanden.	Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____ (bei Minderjährigen) Unterschrift Erziehungsberechtigter _____
---	---

Dem Beitritt zugestimmt ja nein Datum _____ Unterschrift 1. Vorsitzende(r) _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Leben und Arbeiten - Wir für Bad Salzschlirf e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Leben und Arbeiten - Wir für Bad Salzschlirf e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Leben und Arbeiten - Wir für Bad Salzschlirf e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung 12,- € 24,- € 36,- € + _____,- € freiwillige jährliche Spende

Name des Zahlungsempfängers: Leben und Arbeiten - Wir für Bad Salzschlirf e.V., Fuldaer Straße 2, 36364 Bad Salzschlirf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

IBAN <small>(max. 22 Stellen)</small>	
Name des Zahlungspflichtigen <small>(Kontoinhaber)</small>	Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort	Datum, Unterschrift

Beitrittserklärung absenden