

Wir für Lindenhof e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Wir für Lindenhof e.V.“

Einzelmitgliedschaft

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ / Ort:

Mobil:

Festnetz:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Familienmitgliedschaft

Ehegatte:

Geburtsdatum:

Mobil:

E-Mail:

Kind:

Geburtsdatum:

Kind:

Geburtsdatum:

Kind:

Geburtsdatum:

Ort:

Datum:

Unterschrift Mitglied:

Datenschutz-Vereinbarung (siehe Seite 2)

Datenschutz-Vereinbarung

Einwilligung in die Datennutzung gemäß DSGVO1

Mit meiner Unterschrift gestatte ich den datenverarbeitenden Funktionären der Wir für Lindenhof. e.V. die mit der Beitrittserklärung erhobenen Daten zum Zwecke der internen Mitgliederverwaltung zu speichern und zu verarbeiten. Die Einverständniserklärung erlischt automatisch bei Ausscheiden aus dem Verein.

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berechtigung, Löschung und Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß §34 BDSG jederzeit berechtigt um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß BDSG können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Einwilligung der Veröffentlichung von Bildmaterial

Mit meiner Mitgliedschaft im Verein "Wir für Lindenhof e.V." erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Verein Bildmaterial von mir und meinen Familienangehörigen innerhalb der Familienmitgliedschaft, die im Rahmen von Vereinsaktivitäten entstehen, auf der Website des Vereins, in sozialen Medien, in Pressemitteilungen oder in anderen Publikationen des Vereins veröffentlichen darf.

Sie können Ihre Einwilligung zur Veröffentlichung Bildmaterials jederzeit schriftlich widerrufen.

Ort:

Datum:

Unterschrift Mitglied:

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: **Wir für Lindenhof e.V., 78727 Oberndorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE18ZZZ00002683150**

Mandatsreferenz:

(wird von Wir für Lindenhof e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige / wir ermächtigen der „Wir für Lindenhof e.V.“ Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der „Wir für Lindenhof e.V.“ auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift 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 (Einzugstermin: jährlich am 01. Juli)**

Jahresbeitrag: Einzelmitgliedschaft: 15 €
 Familienmitgliedschaft: 25 €
 freiwilliger höherer Betrag: €

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ / Ort:

IBAN:

BIC:

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) Kontoinhaber: