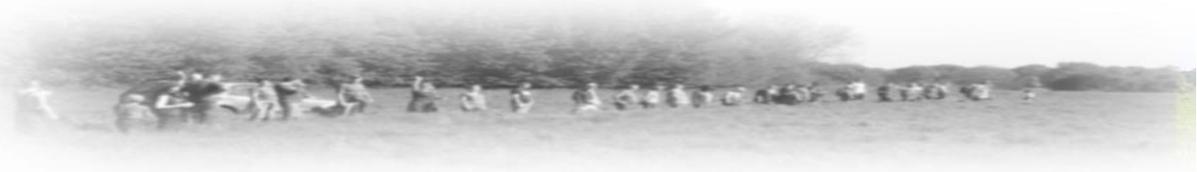


AUFNAHMEANTRAG



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein "Kitzfinder Seth e.V."

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Geb.datum: _____ Funktion: _____

Die Aufnahme in den Verein wird beantragt ab: _____

als aktives Mitglied förderndes Mitglied

Mitgliedsbeitrag

Der Jahresbeitrag für aktive Mitglieder beträgt 12 Euro.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich zum 01.01. per Einzugsermächtigung.

Aufnahme

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.

Regularien des Vereins

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereins, sowie die Festsetzungen der Beiträge in der jeweils gültigen Fassung an. Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung des Vereins in ihrer aktuell gültigen Fassung erhalten zu haben.

Einwilligung in den Versand von Rundschreiben

Ich bin damit einverstanden, dass ich Rundschreiben des Vereins erhalte.

Diese Einwilligung kann von mir jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung vor Erhalt des Widerrufs bleibt hiervon unberührt.

Datenschutzhinweise

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Deshalb achten wir auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, welche sich insbesondere aus der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und aus dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ergeben.

Ort, Datum, Unterschrift _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00002438970 Mandatsreferenz: 238450606021KitzeMG

Hiermit ermächtige ich den Verein " Kitzfinder Seth e.V. " widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag, der gemäß Vereinssatzung oder Beitragsordnung zu leisten sind, bei Fälligkeit von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "Kitzfinder Seth 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.

Name des Kontoinhabers: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Die Daten werden zur Verarbeitung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert. Hiermit bin ich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift _____