

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Wählergruppe Hääschde Die Vereinssatzung erkenne ich an.

Änderungen der Mitgliedschaft (z. B. neue Adresse, neue Bankverbindung) werde ich der Wählergruppe Hääschde umgehend mitteilen.

Persönliche Daten:

Name, Vorname
Straße, Nr.
PLZ, Ort
Geburtsdatum
Telefon
E-Mail
Kinder unter 18 Jahre

Meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ (Mindestbeitrag 12,00 €) werde ich jährlich entrichten.

(Wir empfehlen Ihnen das gebührenfreie Abbuchungsverfahren und bitten, die Abbuchungsermächtigung auszufüllen)

Ort: Datum:
(Unterschrift)

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass die Wählergruppe Hääschde als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer 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 findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend den 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.

.....
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds/ gesetzlichen Vertreters

Aufnahme zum ____ / ____ / _____ durch den Verein bestätigt:
(Datum)

.....
Ort, Datum Unterschrift des Vereinsvorstands

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Wählergruppe Hääschde bis auf Widerruf, meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wählergruppe Hääschde 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.

Falls Kontoinhaber/in nicht Vereinsmitglied: Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die

Mitgliedschaft von (Name / Vorname):

Name, Vorname
Straße, Nr.
PLZ, Ort
Geburtsdatum
Kreditinstitut (Name und Ort)
IBAN
BIC

.....
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/in