

Heimatfreunde Bad Salzschlirf e. V.

1. Vorsitzender
 Christian Borlträger
 Am Südhang 5
 36364 Bad Salzschlirf



Bad Salzschlirf, _____

Hiermit bitte ich zum 1. 1. _____ um die Aufnahme in die **Heimatfreunde 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.

Ich bin im Besitz der Führerscheinklasse/-n	
B 	BE 
C1 	C1E 
C 	CE 

<input checked="" 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. Vorsitzender _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Heimatfreunde 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 Heimatfreunde 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 Heimatfreunde 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 Einmalige Zahlung

Name des Zahlungsempfängers: Heimatfreunde Bad Salzschlirf e. V., Goethestraße 11, 36364 Bad Salzschlirf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 24 ZZZ 0000 1162858

IBAN (max. 22 Stellen)	_____		
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	_____		Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort	_____		Datum, Unterschrift