



Beitrittserklärung



Freundeskreis Rheingau-Mitte e. V. Postfach 12 09, 65371 Oestrich-Winkel, eingetragen im Vereinsregister Blatt 6781 des Amtsgerichts Wiesbaden
1. Vorsitzender Hans-Jürgen Fuhrmann, Feldstraße 1 a, 65375 Oestrich-Winkel

Hiermit beantrage ich, die Mitgliedschaft im Freundeskreis Rheingau-Mitte e. V.

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Ort:

Geburtsdatum:

Freiwillige Angaben

Telefon:

Handy-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Jahresbeitrag zum 01.01.:

Natürliche Personen 20,00 €

Juristische Personen 200,00 €

Die Satzung des Vereins erkenne ich hiermit an. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen.
Voraussetzung ist, dass die Austrittserklärung bis 30. September schriftlich dem Verein zugeht.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigt)

Datenschutzrechtliche Unterrichtung zum Umgang mit Mitgliedsdaten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. B) DSGVO hier in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden. Verantwortlich für den Datenschutz im Verein ist der Vorsitzende. Von den Datenschutzregelungen gemäß § 8 unserer Verbandsatzung und der zugehörigen Datenschutzordnung als Anlage zur Satzung habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigt)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger: Freundeskreis Rheingau-Mitte, Postfach 12 09, 65371 Oestrich-Winkel
Gläubiger-ID-Nr. **DE03ZZZ00000900754** Mandatsreferenz:*

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Freundeskreis Rheingau-Mitte widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Name der Zahlungspflichtigen:

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: ____ | ____

Ort, Datum _____

Unterschrift des / der Kontoinhaber _____

*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbeitrages mitgeteilt.