Partnerschaftsverein Schwarzenbruck e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname: _____ Straße: _____

Name: _____ Hausnr.: _____

Telefon: _____ PLZ: _____

Geboren am: _____ Wohnort: _____

Eintrittsdatum ab: _____

MITGLIEDSBEITRAG

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich erhoben, der Grundbeitrag beträgt 2,50 € monatlich bzw. 30,00 € jährlich für Einzelpersonen. Freiwillig kann ein höherer Beitrag geleistet werden.

Ich bin bereit

☐ den Mitgliedsbeitrag von 2,50 € mtl. oder

☐ einen freiwilligen Mitgliedsbeitrag von _____ € mtl. zu leisten.

BANKVERBINDUNG

Den Mitgliedsbeitrag bitte ich von meinem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

DATENSCHUTZHINWEIS

Wir weisen gemäß DSGVO und § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Geburtsdatum, Bankdaten.

ERLAUBNIS

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift