

Heimatverein Ramsdorf e.V.



Stadtsiegel Ramsdorf 1319

Beitrittserklärung

Ich möchte die Arbeit des Heimatvereins Ramsdorf e.V. unterstützen und trete hiermit dem Heimatverein Ramsdorf e.V. bei.

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
Plz / Ort: _____
E-Mail / Telefon*: _____
Name des Partners*: _____
Geb.-Datum des Partners*: _____

*freiwillige Angaben

Datenschutz:

- Meine Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederbetreuung und zur Information über Veranstaltungen des Heimatvereins Ramsdorf e.V. genutzt. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.
- Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Webseite des Vereins veröffentlicht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mit Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:

_____ @ _____

- Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Ort: Datum: X
Unterschrift

Beitrittserklärung



Stadtsiegel Ramsdorf 1319

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: **Heimatverein Ramsdorf e.V.**
Gläubiger-Identifizierungsnummer: **DE44ZZZ00000157481**
Mandatsreferenz-Nr.: (wird zugeteilt)

Der Jahresbeitrag von zurzeit **10,00 €** wird einmal jährlich eingezogen (wiederkehrende Zahlung).

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, den jeweils gültigen Vereinsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: (Kontoinhaber) _____
Vorname: (Kontoinhaber) _____
Straße: (Kontoinhaber) _____
PLZ / Ort: (Kontoinhaber) _____
IBAN: (max 35 Stellen) _____
BIC: (8 od 11 Stellen) _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum Ende eines Kalenderjahres möglich.

Interne Vermerke: im Mitgliederverzeichnis eingetragen:

im Lastschriftverfahren eingestellt: