

Beitrittserklärung zum Helferkreis Waal e.V.



Bitte leserlich ausfüllen

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Email:

1. Aufnahme

Der/die Vorbenannte stellt hiermit einen Antrag auf Aufnahme beim Helferkreis Waal e.V. Die Aufnahme gilt als bestätigt, wenn der Erstbeitrag nach Ausstellung eines SEPA Basismandats eingezogen wurde. Dieses befindet sich auf der Rückseite dieses Antrags. Der Verein behält sich vor, über den Antrag ohne Angabe von Gründen frei zu entscheiden.

2. Beitrag

Der Mitgliedsbeitrag beträgt €12,- pro Jahr und wird jährlich eingezogen. Der Beitrag für das laufende Jahr der Anmeldung wird nach Eingang der Beitrittserklärung eingezogen. Das einziehende Konto lautet auf

IBAN: DE 32 7336 9918 0000 8299 60

BIC: GENODEF1OKI

Ihre Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer:

3. Kündigung

Der Helferkreis Waal e.V. und das Mitglied können diesen Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Jahresende ohne Nennung von Gründen kündigen. Die Rechte auf eine Kündigung aus wichtigem Grund bleiben unberührt.

Im Falle einer Kündigung wird der aktuelle Mitgliedsbeitrag nicht zurückerstattet.

Zur Fristwahrung einer Kündigung reicht der einfache Nachweis des Zugangs beim Verein oder Mitglied.

4. Sonstiges

Gerichtsstand ist der Sitz des Vereins. Sonstige Vereinbarungen wurden nicht getroffen, bedürfen der Schriftform und müssen durch die/den Vorsitzende/n des Vereins bestätigt werden.

5. Hinweis zum Datenschutz

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Die Datenschutzinformationen gemäß Art. 12 ff DSGVO sind dem beigefügten Merkblatt zu entnehmen.

Waal am

.....
Unterschrift Antragsteller

.....
Unterschrift Vorstand

Helferkreis Waal e.V.

Merkblatt zum Datenschutz



Ich willige ein, dass der Helferkreis e.V., als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung - ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen - nutzen darf.

Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Die Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend steuerrechtlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen Helferkreis Waal e.V. gespeicherten Daten hat jedes Mitglied - im Rahmen der Vorgaben der DSGVO - das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass der Helferkreis Waal e.V. meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zweck der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer an Dritte erfolgt nicht.

Ich willige ein, dass der Helferkreis Waal e.V. Bilder von vereinsbezogenen Veranstaltungen auf der Internetseite des Vereins oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zweck der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Kleingruppen hingegen, bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Waal am

.....
Unterschrift Antragsteller

.....
Name in Druckbuchstaben

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Helferkreis Waal e.V.
z.Hd.v. Birgitta Klein

Peter-Dörfler-Str. 15

86875 Waal

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE47ZZZ00001990242

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Helferkreis Waal e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Helferkreis Waal 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)