Mitgliedsantrag

Mandatsreferenz-Nr._____ Beginn: _____

_____

Vorname und Name (Erziehungsberechtigter)

_____ _____

Straße PLZ Wohnort

_____ _____

Tel.-Nr. E-Mail

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt in unserem Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) 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 sowie der Mitarbeiter erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO im Aufnahmeantrag erhoben werden.

Verantwortlich für den Datenschutz im Verein sind: Sabine Franz, Sabine Grimmer, Spessartblick 4, 63579 Freigericht

Ich habe die Datenschutzhinweise bei Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 DSGVO erhalten, gelesen und akzeptiere diese.

Derzeitiger Jahresbeitrag von € 22,00 ist ein Familienbeitrag. Die Satzung sowie den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag erkenne/n ich/wir an.

_____

Datum, Ort und Unterschrift

Sepa-Lastschriftmandat

_____

Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____

Straße und Hausnummer

_____

Postleitzahl und Ort

_____

Kreditinstitut (Name und **BIC**)

_____

IBAN

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Eltern-Kind-Verein-Rabenburg e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Eltern-Kind-Verein Rabenburg e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Der 1. Einzug erfolgt 14 Tage nach Eintrittsdatum. Alle künftigen Mitgliedsbeiträge werden jeweils zum 01.02. eines Jahres eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende / einen Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Bankarbeitstag. 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.

_____

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Rabenburg. e.V., Spessartblick 4., 63579 Freigericht,
Tel: 0175-6412618, E-Mail: rabenburg_horbach@web.de, Homepage: www.bunte-raben.de
1.Vorsitzende Sabine Franz - 2. Vorsitzende Sylvia Trageser - Schatzmeisterin Sabine Grimmer
Bankverbindung: VR Bank Raiffeisenbank Main-Kinzig e.G. BIC: GENODEF1LSR, IBAN: DE14506616390007723830
Gläubiger-ID: DE21ZZZ00000475764