

Hiermit erkläre ich meinen BEITRITT zum Verein „Meerbusch hilft e.V.“

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Der aktuell gültige Jahresbeitrag in Höhe von 12 € wird jährlich zum 01.03. per Lastschrift eingezogen. Bei einem Ersteintritt nach dem 01.01. beträgt der Beitrag im ersten Jahr anteilig 1 € pro Monat. Bei Neumitgliedschaft nach dem 01.03. wird der Beitrag im Folgejahr zum 01.03. anteilig mit eingezogen. Diese Beitrittserklärung kann innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen werden. Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum Jahresende erfolgen. Sie muss dem Vorstand spätestens zum 01.12. des Jahres zugestellt werden.

Datenschutz:

Ich bin einverstanden, dass

- meine personenbezogenen Daten nur für Vereinszwecke gespeichert, übermittelt und verarbeitet werden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Es erfolgt keine Weitergabe meiner persönlichen Daten an Dritte.
- der Verein meine Email-Adresse zur Kontaktaufnahmen und für Mitteilungen sowie Informationen, die das Vereinsleben betrifft, verwendet.
- im Rahmen des Vereinslebens, Fotos und Bilder von mir gemacht und im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet (Homepage / Soziale Medien) veröffentlicht werden.

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

Ich erkenne die Satzung des Vereins in der aktuell gültigen Form an. Diese steht auf www.meerbusch-hilft.de

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige Meerbusch hilft e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Meerbusch hilft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer DE34ZZZ00001814712. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Kontoinhaber:

Name, Vorname
(falls abweichend) _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

