

Wanderfreunde Greven

1. Vorsitzende
Gabi Heinrich
Industriestr. 14
48268 Greven



Beitrittserklärung


Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu den **Wanderfreunden Greven**.

Personenbezogene Daten (verpflichtende Angabe)

Nachname Vorname

Straße Hausnr. PLZ Ort

Geburtsdatum Eintritt am

Kontakt Daten (freiwillige Angabe) 

Handy Mail

Datenschutzerklärung: Wir, der Vorstand der Wanderfreunde Greven, weisen gemäß §33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass die in dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten u. Kontaktdaten ausschließlich zur Mitgliederverwaltung und -betreuung in elektronischer Datenverarbeitung gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Sie stehen nur den Vorstandsmitgliedern zur Verfügung, werden nicht an Dritte weitergegeben u. werden nach dem Austritt (schriftlich zu erklären) gelöscht.

Die gesetzlich erforderliche Einwilligung hierzu wird mit der Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung erteilt. Die Beachtung der DSGVO vom 25.5.2018 wird von Seiten der Wanderfreunde Greven zugesichert.

Ort Datum

Unterschrift

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
- Wiederkehrende Zahlung

Anlage zur Beitrittserklärung von

Nachname

Vorname

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger
(Gläubiger):

Wanderfreunde Greven
1. Vorsitzende: G. Heinrich
Industriestr. 14
48268 Greven

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 15 ZZZ 00000 582 378

Mandats-Referenznummer: Name, Vorname (nach Eingang der Erklärung)

Ich/Wir ermächtige(n) die Wanderfreunde Greven, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von zur Zeit **20,00 €** am 15. Februar von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Eine zukünftige Erhöhung, die durch die Mitgliederversammlung mehrheitlich beschlossen wird, akzeptiere ich. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Wanderfreunden Greven auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.

Angaben zum Kontoinhaber / Zahler:

Nachname

Vorname

Straße Hausnr.

PLZ Ort

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datenschutzerklärung: Die Angaben zum Kontoinhaber/Zahler werden ausschließlich vom Kassierer der Wanderfreunde Greven zum Zwecke des Einzugs des Jahresbeitrags in elektronischer Datenverarbeitung gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ort

Datum

Unterschrift