

Beitrittserklärung

Förderverein Freibad Hesselbach

(SEPA-Lastschriftmandat)

Neueintritt

Aktualisierung

Einzelperson

Familienbeitritt

Name	Vorname
1)	1)
2)	2)
3)	3)
4)	4)
5)	5)
6)	6)
7)	7)

Straße und Hausnummer	PLZ	Ort

Telefonnummer (Festnetz)	Telefonnummer (Mobil)

E-Mail

Geburtsdatum	Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben)

Unsere Gläubiger-Identifikationsnr.

DE94ZZZ00000782910

Hiermit erkläre ich mein Beitritt in den Förderverein Freibad Hesselbach.

1. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Einladung zur Mitgliederversammlung auch dann ordnungsgemäß ist, wenn sie mir über die hier angegebene elektronische Nachrichtenverbindung übermittelt wird.

2. Mit meiner Unterschrift erkenne ich außerdem die Satzung des Vereins an.

3. Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Vereinszwecks und der in der Satzung definierten Aufgaben bin ich einverstanden. Alle Daten werden während der Mitgliedschaft zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert.

4. Ich erkläre mein Einverständnis mit der (unentgeltlichen) Verwendung der fotografischen Aufnahmen meiner Person, die im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins angefertigt werden, für die folgenden Zwecke: Führung einer Chronologie, Weitergabe an die Presse, Nutzung auf Einladungen/Flyern, Nutzung auf der Webseite. Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift/en (Vor- und Zuname/n) bei Minderjährigen: Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Vereinsbeitrag

Ich ermächtige den Förderverein Freibad Hesselbach jährlich im November Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Freibad Hesselbach auf mein Konto gezogene 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.

IBAN

BIC

Ort, Datum

- Unterschrift -

IBAN: DE13 4605 3480 0000 2185 60 (Verein) BIC: WELADED1BEB