



An den Vorstand des Vereins
Barbara Helf
Klatschmohn Seligenstadt e.V.
Kaiser-Karlstr. 20
63500 Seligenstadt

Klatschmohn Seligenstadt e.V.
Kaiser-Karl-Straße 20
63500 Seligenstadt
info@klatschmohn-seligenstadt.de

www.klatschmohn-seligenstadt.de

Beitrittserklärung und Lastschriftermächtigung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein Klatschmohn Seligenstadt e.V. und erkenne(n) die jeweils gültige Vereinsatzung an.

Bankverbindung
Frankfurter Volksbank
BIC: FFVBDEFF
IBAN: DE 44 5019 0000 0003 6360 62
Finanzamt Offenbach am Main/Land

Steuer-Nr.: 035 250 70075

Vereinsregister (VR)
Amtsgericht Offenbach am Main
Registernummer 4691

1. Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

2. Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

1. Vorsitzende
Barbara Helf
Tel.: 06182 22684

2. Vorsitzende
Birgit Malsy-Grimm
Tel.: 06182 22263

Rechnerin
Sabine Döring
Tel.: 06182 829860

Schriftführerin
Kerstin Kemmerer
Tel.: 06182 829235

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich: 15 Euro für Einzelpersonen und 30 Euro für Ehepaare. Der Beitrag ist jeweils bis zum 30. November eines jeden Jahres fällig.

Seligenstadt, Datum _____

Unterschrift 1 _____

Unterschrift 2 _____

Mitglieds-Nr.*1: _____

Mitglieds-Nr.*2: _____

*Die Mitglieds-Nr. wird vom Verein ausgefüllt.



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Klatschmohn Seligenstadt e.V. • Kaiser-Karlstr. 20 • 63500 Seligenstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE33KMS00000542187

Mandatsreferenznummer (Mitglieds-Nr.):

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Klatschmohn Seligenstadt e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Klatschmohn Seligenstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug ist zum 03.11. eines jeden Jahres geplant. Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Nachname (Kontoinhaber)

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Seligenstadt, den

Unterschrift



Informationen zur EU-Datenschutz-Grundverordnung/Persönlichkeitsrecht

- Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Vereins-Satzung* aufgeführten Zwecke und Aufgaben. Folgende Daten werden gespeichert: Name, Anschrift, Bankverbindung und E-Mail-Adressen. Telefonnummern und Geburtsdatum nur, wenn freiwillig angegeben.
- Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder der
 - Erhebung
 - Verarbeitung
 - Nutzung

ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung und Erfüllung der satzungsgemäßen* Aufgaben des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung oder Weitergabe an Dritte ist nicht statthaft.

- Durch ihre Mitgliedschaft stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print-, Tele- sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen* Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
- Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung das Recht auf
 - Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung;
 - Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit;
 - Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Ich habe die Hinweise zur DSGVO zur Kenntnis genommen.

Seligenstadt, den

Unterschrift
