

AUFNAHMEANTRAG MITGLIEDSCHAFT

FÖRDERVEREIN UDO – Danuvius guggenmosi e.V.
MÜHLGASSE 2
87666 PFORZEN



Förderverein UDO - Danuvius guggenmosi

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Förderverein UDO - Danuvius guggenmosi e.V.

Persönliche Angaben:

Name: _____ Geburtsname: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ - Ort: _____ Straße - Haus-Nr.: _____

Email: _____

Eintrittsdatum: _____

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereins sowie die Festsetzung der Beiträge in der jeweils gültigen Fassung an.

Aktueller Standard Jahresbeitrag: 20,00 €

Freiwilliger höherer Jahresbeitrag: _____ €

Der Betrag kann im Einzugsverfahren von meinem Konto eingezogen werden (SEPA-Lastschriftmandat - siehe unten).

Erklärung zum Datenschutz zur Beitrittserklärung:

Der Schutz personenbezogener Daten sind dem Förderverein UDO - Danuvius guggenmosi e.V. ein wichtiges Anliegen. Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten (Vorname, Familienname, Geburtsname, Geburtsdatum, Adresse) unter Berücksichtigung der gesetzlichen Datenschutz-Richtlinien bis auf Widerruf elektronisch und manuell verarbeitet und gespeichert werden. Sie können Ihr Einverständnis jederzeit widerrufen über die oben angegebene Adresse (Widerrufsrecht Art. 21 DSGVO). Diesem Verfahren stimme ich ausdrücklich zu.

Ort - Datum: _____ Unterschrift: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Zahlungsempfänger:	Förderverein UDO - Danuvius guggenmosi e.V. 87666 Pforzen, Mühlgasse 2 Gläubiger-ID:
--------------------	--

Kontoinhaber:	Persönliche Angaben wie oben <input type="radio"/>
Kontoinhaber abweichend:	Name: _____ Vorname: _____ PLZ - Ort: _____ Straße - Haus-Nr.: _____

Konto:	IBAN: _____ BIC: _____ Name der Bank: _____
--------	--

SEPA-Lastschriftmandat	Ich ermächtige den Förderverein UDO - Danuvius guggenmosi e.V. von o.g. Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein UDO - Danuvius guggenmosi 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. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.
------------------------	--

Ort - Datum: _____ Unterschrift: _____