



Beitrittserklärung Kurzmitgliedschaft

Verein bewegt Nievenheim 2019 e.V.
mitglieder@vbn-nievenheim.de

* Pflichtfelder ausfüllen

Hiermit beantrage ich

Name:*

Vorname:*

Straße:*

PLZ / Ort:*

Geburtsdatum:*

Telefon:*

E-Mail:*

die Kurzmitgliedschaft im VbN 2019 e.V..

Gruppe:*

Wochentag:*

Uhrzeit:*

Die Mitgliedschaft erlischt zum Ende des Halbjahres automatisch

Halbjahresbeitrag
Kurzmitgliedschaft 50,00 €

Zahlungstermine
Halbjährlich zum 01.04. und 01.10.

Ort / Datum:*

Unterschrift:*

§ 21 Datenschutz

1. Zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins werden unter Beachtung der Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) personenbezogene Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse der Mitglieder im Verein verarbeitet.

2. Soweit die in den jeweiligen Vorschriften beschriebenen Voraussetzungen vorliegen, hat jedes Vereinsmitglied insbesondere die folgenden Rechte:

das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,
das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO und Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO.

Ort / Datum:*

Unterschrift:*

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

VbN Verein bewegt Nievenheim 2019 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE25ZZZ00002181534

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Wird separat per E-Mail mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger VbN 2019 e.V. mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VbN 2019 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.

Zahlungsart: Einmalige Zahlung
ausfüllen wenn abweichend von der Meldeadresse

Kontoinhaber:

Straße:

PLZ / Ort:

IBAN:*

BIC:

Ort / Datum:*

Unterschrift Kontoinhaber:*