

Beitrittserklärung „Rotter Tafel e.V.“

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft ab _____

im Verein **Rotter Tafel e.V.**
Meiling 33 (im Bauhof)
83543 Rott a. Inn
E-Mail: rotter_tafel@web.de

als aktives Mitglied förderndes Mitglied

Der Jahresbeitrag in Höhe von _____ EUR darf per Lastschriftverfahren von u.g. Konto abgebucht werden.
(Mindestbeitrag: natürliche Mitglieder 10,- EUR, juristische Mitglieder 100,- EUR)

Name/Vorname: _____ geb. _____

Anschrift: _____

Telefon/Handy (freiwillige Angabe): _____

Datenschutz: Ich werde hiermit informiert und bin damit einverstanden, dass die in der Beitrittserklärung erhobenen, personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Rufnummer, Bankverbindung) ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und zur Zusendung von Vereinspost zum satzungsgemäßen Vereinszweck verarbeitet, genutzt und elektronisch gespeichert werden. Es findet keine Datenübermittlung an Dritte und keine Datennutzung für Werbezwecke statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend gesetzlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle (Vereinsvorstand) gespeichert sind sowie im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Datum/Unterschrift: _____

Hinweis: Bei Kündigung einer Mitgliedschaft ist diese schriftlich dem Vorstand einzureichen und wird zum Jahresende wirksam.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige(n) die Rotter Tafel e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtigen(n) die Rotter Tafel e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Rotter Tafel e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

ggf. Abw. Kontoinhaber: _____

Gläubiger-ID DE37ZZZ00000140147 Mandatsreferenz Mitglied Nr. _____

Datum/Unterschrift Kontoinhaber: _____