



gemeinsam statt einsam
IHR NETZWERK FÜR NACHBARSCHAFTSHILFE

BEITRITTSERKLÄRUNG

Wäller Helfen e.V.

Haindorf 31
56459 Rothenbach

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Wäller Helfen e.V.

Mitgliedsdaten:

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Wohnort:.....

Geburtsdatum:...../...../.....

Telefon Festnetz:.....

Telefon Mobil:.....

E-Mail:.....

Familienmitglieder:

Vorname _____ geb. Datum _____

Vorname _____ geb. Datum _____

Vorname _____ geb. Datum _____

Vorname _____ geb. Datum _____

Jährliche Beiträge:

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig: 15 Januar



gemeinsam statt einsam
IHR NETZWERK FÜR NACHBARSCHAFTSHILFE

Erwachsene: 24 € (vierundzwanzig Euro)

Familien: 40 € (vierzig Euro)

Kinder: 12 € (zwölf Euro)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht., Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins www.waellerhelfen.de und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden.

.....

Ort, Datum

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Ergebnislisten, Mannschaftslisten, Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Berichte über Ehrungen und Geburtstage, ...

Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, die Funktion im Verein, ggf. die Einteilung in Wettkampf- oder andere Klassen inklusive Alter und Geburtsjahrgang. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der



gemeinsam statt einsam
IHR NETZWERK FÜR NACHBARSCHAFTSHILFE

Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Ja

Nein

Unterschrift: _____

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 43 5739 1800 0022 9427 00

Mandatsreferenz:

Mitgliednummer

Hiermit ermächtige ich den Verein Wäller Helfen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Wäller Helfen 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.

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Unterschrift: _____