

Beitrittserklärung zur Wählervereinigung „Gemeinsam für Seifhennersdorf (GfS)“

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in die Wählervereinigung „Gemeinsam für Seifhennersdorf (GfS)“

NAME (Geburtsname)	VORNAME	GEBURTSDATUM
PLZ WOHNORT	STRASSE / HAUS-NR.	TELEFON
BERUF	Institution	

Mit der Aufnahme in die Wählervereinigung erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich die Satzung und die Beitragsordnung der Wählervereinigung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze an.

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Unterschrift Mitglied: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an folgende **E-Mail-Adresse** übermittelt: _____

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage und den Sozialen Medien des Vereins veröffentlicht werden.
Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Unterschrift Mitglied: _____

Seifhennersdorf, den _____
Ort / Datum

Unterschrift des Mitglieds

Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift

Mindestbeitrag 25,00 € Rentner, Studenten 12,50 € € freiwilliger zusätzlicher Beitrag

Ich ermächtige den Verein widerruflich, die von mir nach der Satzung zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem KLonto einzuziehen.

IBAN

Bankinstitut

Name, Vorname und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben: _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Seifhennersdorf, den _____
Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers