

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zum Kapellenbergverein e.V.**

Name, Vorname

Beitragspflichtiges Mitglied 1 _____

Beitragspflichtiges Mitglied 2 _____

Namen der beitragsfreien Mitglieder (im Haushalt lebende Personen ab 18 Jahren)

Straße _____

Nr. _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel.-Nr. _____

Mail-Adresse: _____ @ _____

Grafenau, den _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ihre Mandatsreferenz finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Ich ermächtige den Kapellenbergverein e.V., von meinem Konto meinen Jahresbeitrag/ unsere Jahresbeiträge in der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kapellenbergverein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird am ersten Mittwoch im Juli eines jeden Jahres eingezogen. 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers _____

IBAN DE _____

bei der _____

Grafenau, den _____

Unterschrift Kontoinhaber _____

Datenschutzerklärung:

Mit meiner Beitrittserklärung akzeptiere ich die Speicherung der angegebenen Daten zur vereinsinternen Verarbeitung. Die Speicherdauer richtet sich nach den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Weitere Infos zur DSGVO finden Sie unter www.kapellenberg-grafenau.de