



Karnevals Verein Velen

Alexander Klöpfer
Pastorskamp 9
46342 Velen
0157/32561400

Beitrittserklärung

Je Mitglied ist ein eigener Antrag auszufüllen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Karnevalsverein Velen e.V. Die Mitgliedschaft kann schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende des Geschäftsjahres gekündigt werden. Die jeweils gültige Satzung erkenne ich an.

Die Mitgliedsbeiträge werden durch Lastschrift vom unten angegebenen Konto jeweils zum Beginn eines Geschäftsjahres eingezogen.

Meine Adresse lautet:

Name:	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Datenschutzerklärung

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der DSGVO bin ich einverstanden. Die personenbezogenen Daten, die ich dem Verein im Rahmen dieser Anmeldung zur Verfügung stelle, werden nur im Rahmen des für den Vereinszweck notwendigen Aufgaben verwendet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Ich habe das Recht, eine erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. In diesem Fall werden meine personenbezogenen Daten umgehend gelöscht. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Der Karnevalsverein Velen e. V. hat die aufgenommen Daten vertraulich zu behandeln und an keine Dritten herauszugeben.

Velen, den _____

Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum Beginn eines Geschäftsjahres (Ende Oktober oder Eintrittsdatum) eingezogen. Der Jahresbeitrag von z. Zt. **EURO 20,-** wird mittels Lastschrift vom folgenden Konto eingezogen. Sind dies keine gültigen Bankarbeitstage, wird der Beitrag am nächstmöglichen Arbeitstag eingezogen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ZZZ00001089273

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Karnevalsverein Velen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Karnevalsverein Velen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Karnevalsverein Velen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Name des Kontoinhabers:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>
IBAN / Kontonummer:	<input type="text"/>
BIC / Bankleitzahl:	<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhaber