



Partnerschaftskomitee Bad Honnef / Wittichenau e.V.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied im Partnerschaftskomitee Bad Honnef – Wittichenau e.V., im Folgenden Partnerschaftskomitee genannt, werden. Die Mitgliedschaft endet gemäß Satzung durch Kündigung, welche schriftlich mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Geschäftsjahres erklärt werden muss.

Vorname, Name, Titel: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____
Bankverbindung: _____

DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN

Ich willige ein, dass das Partnerschaftskomitee als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name des Mitglieds, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes / der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied im Falle fehlerhafter Daten ein Korrekturrecht. Die Einwilligung kann ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Verantwortlicher im Sinne DSGVO Art. 13, Abs. 1a ist der Erste Vorsitzende. Die Kontaktdaten sind auf der Internetseite des Vereins veröffentlicht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mit diesem Formular ermächtige ich das Partnerschaftskomitee zum Lastschriftinzug. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gelöste Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Partnerschaftskomitee wird mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir die Mandatsreferenznummer mitteilen.

SEPA-Lastschriftmandat: Partnerschaftskomitee Bad Honnef – Wittichenau e.V.
Gläubiger-Identifikations-Nr. DE61ZZZ00000487654
Art der Zahlung: Wiederkehrende Lastschrift
IBAN: DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kontoinhaber Name: _____

Der satzungsgemäße Beitrag beträgt bei Einzelmitgliedschaft 25 €, bei Familienmitgliedschaft 35 € p.a.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____