

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im ALS – Alle Lieben Schmidt e. V. und erkenne die Satzung an.

Bei Austritt aus dem Verein erfolgt eine schriftliche Kündigung.

Bitte ankreuzen:

Vollmitgliedschaft (Jahresbeitrag 36 EUR)

Vollmitgliedschaft (Wunschbeitrag/Jahr)* EUR: _____

Fördermitgliedschaft, ohne Stimmrecht EUR: _____

(Beitrag mindestens 20 EUR/Jahr)

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geschlecht (M/W)

Telefonnummer Festnetz

Telefonnummer Mobil

E-mail

Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)

Datenschutzerklärung

Um den Ansprüchen aus der Vereinssatzung nach kommen zu können, geben Sie auf diesem Aufnahmebogen einige personenbezogene Daten preis. Hiermit wird Ihnen versichert, dass Ihre persönlichen Angaben ausschließlich im Rahmen der satzungsmäßigen Notwendigkeiten des Vereins verarbeitet werden. Sie können diese Daten zu jeder Zeit einsehen, sie auf Richtigkeit prüfen und notwendige Berichtigungen verlangen.

In Kenntnis dieser Erläuterungen bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) und/oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Aufnahmebogen enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins einverstanden bin.

Ort

Datum

Unterschrift

* Beitrag beträgt mindestens 36 EUR/Jahr.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates (Wiederkehrende Zahlung)

Angaben zum Zahlungsempfänger

ALS – Alle Lieben Schmidt e. V.
Töpferstraße 46
52441 Linnich

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00001926800

Mandatsreferenz entspricht Mitgliedsnummer

Angaben zum Zahlenden (Kontoinhaber)

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Bankverbindung

Name und Ort des Kreditinstituts

BIC

IBAN

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, ALS – Alle Lieben Schmidt e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift ein zu ziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften ein zu lösen.

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.

Ort

Datum

Unterschrift