



Siedlervereinigung Knetzgau e.V.

Schultheißstraße 2
Telefon 0 95 27 / 77 81

eMail: siedlervereinigung.knetzgau@gmail.com

<https://www.verband-wohneigentum.de/bv-unterfranken-knetzgau>



Beitrittserklärung zum Fördermitglied

in der Siedlervereinigung Knetzgau e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Handy: _____

Eintritt zum: _____

Ehe-/Lebenspartner:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

ggf. Hochzeitstag: _____

Mitgliedsbeitrag: 12,- € / Kalenderjahr

Zweck der Datenerhebung, -speicherung, -verarbeitung, und -nutzung

Wir verarbeiten die oben genannten Daten im Einklang mit den Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

- Die personenbezogenen Daten werden für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses verarbeitet: (z.B. Beitragsrechnung, Einladung zu Versammlungen, Mitglieder-Informationen).
- Durchführung von Werbemaßnahmen in Printmedien gemäß unserem Vereinszweck: (z.B. Zeitungsanzeigen, auf unserer Website, Instagram, etc.).

Die Aufnahme in die Siedlervereinigung Knetzgau e.V. sowie der Datenerhebung, -speicherung, -verarbeitung, und -nutzung meiner persönlichen Daten zu vereinsinternen Zwecken stimme ich zu:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und des SEPA-Lastschriftmandats

Siedlervereinigung Knetzgau e.V. , Schultheißstraße 2 , 97478 Knetzgau

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber

IBAN des Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber

Bank u. BIC

Datum: _____

Unterschrift: _____

Datum: _____

Unterschrift des Vorstandes: _____