Beitrittserklärung Verein für Behinderte Schorndorf e.V.

(Mit SEPA-Lastschrift-Mandat)

Gemeinnütziger Verein
Mitglied im DPWV

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein für Behinderte Schorndorf e.V. Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich (**Pflichtangaben**):

Name, Vorname	
Straße und Nr.	
PLZ und Ort	
Geburtsdatum	

Freiwillige Angaben:

Telefon (Festnetz / Mobil)	
E-Mail-Adresse	

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Organisation von Veranstaltungen) weitergegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die Informationspflichten (Merkblatt) gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat für Vereinsbeitrag:

Mandatsreferenz (wird von uns eingetragen!)	
Beitragshöhe in € (minimal 25,00 €)	
Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr.	**DE70VFB00001557402**

Ich ermächtige den Verein für Behinderte Schorndorf e.V. jährlich, jeweils am 01.06. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Behinderte Schorndorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

IBAN	D	E																			
BIC																					

bei Bank

Ort, Datum Unterschrift