

Partnerschaftsverein Eschweiler e.V.



Partnerschaftsverein Eschweiler e.V.
c/o Hartmut Fröhlich
Steinstr. 52

52249 Eschweiler

Beitrittserklärung

Name: _____
Vorname: _____
Titel: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____

Ich unterstütze den Partnerschaftsverein mit€/Jahr

Mindestbeitrag/Privatpersonen 20,00 €/Jahr

Mindestbeitrag Vereine/Institutionen 50,00 €/Jahr

Mit der Erhebung des Mitgliedsbeitrags im Wege des Bankeinzug-
verfahrens
erkläre ich mich

einverstanden

nicht einverstanden

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Partnerschaftsverein
Eschweiler eV.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung für Vereinsmitglieder des Partnerschaftsvereins Eschweiler e.V.

Name, Vorname des Mitgliedes

Einwilligung zur Datenerhebung, - Verarbeitung und Nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass der Partnerschaftsverein Eschweiler e.V. meine Personalien (Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummer (Mobil/Festnetz), Bankverbindung, Vereinszugehörigkeit, Fremdsprachen Kenntnisse und meine Aktivitäten im Verein erhebt, speichert und nutzt.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir auf der Homepage und/oder in den Eschweiler Zeitungen veröffentlicht werden.

Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, Mitgliedbeiträge einzuziehen und Post an die Mitglieder (Infopost, Einladungen, Spendenbescheinigungen oder ähnliche Post zuzustellen.

Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ich bestätige, dass Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und erlaube dem Verein folgende Daten zu o.g. Zweck zu nutzen:

Allgemeine Daten:

- Vorname
- Zuname
- Eintrittsdatum

Spezielle Daten:

- Anschrift
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse
- Bankverbindung
- Fremdsprachen
- Aktivitäten im Verein
- Fotos

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und Eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **Partnerschaftsverein Eschweiler e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers
Partnerschaftsverein Eschweiler e.V.
Hartmut Fröhlich
Straße und Hausnummer: **Steinstr. 52**
Postleitzahl und Ort: **52249 Eschweiler**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE97ZZZ00001430816**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E _

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort _____

Datum: _____

Unterschrift