

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir ab dem _____ meinen/unseren Beitritt zum Diakonieverein Linkenheim-Hochstetten e.V.!

Name: _____

Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Konfession: _____

Ehepartner:* _____ Geb.Dat.: _____ Konfession: _____

Anschrift: _____

Telefon / Mailadresse: _____

* Der Ehepartner wird als anspruchsberechtigtes aber nicht beitragspflichtiges Mitglied aufgenommen.

Über die Aufnahme von Mitgliedern in den Verein entscheidet der Vorstand (§ 4 der Satzung). Die Satzung des Vereins ist in unserer Geschäftsstelle erhältlich. Bitte teilen Sie uns alle Ihre persönlichen Daten betreffenden Änderungen schriftlich mit. Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 30,00 Euro.

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

Der Diakonieverein Linkenheim-Hochstetten e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name, Anschrift, Geburtsdatum, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mailadressen). Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Übermittlung) und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung ist nicht statthaft. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, die Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit und die Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift des Ehepartners: _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000050477

Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtigen den Diakonieverein Linkenheim-Hochstetten Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Diakonieverein Linkenheim-Hochstetten e.V. 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.

Kontoinhaber: _____

Adresse: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____ DE _____

Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____