

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt als Mitglied der „Freien Wähler Gruppe (FWG) Aar-Einrich“

Name:

Vorname:

Straße u. Hausnummer:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

....., den

.....

Unterschrift

Information zur Datenerhebung gemäß Artikel 13 DSGVO

Die Freie Wähler Gruppe Aar-Einrich erhebt Daten zum Zwecke der Vertragsdurchführung, zur Erfüllung ihrer vertraglichen und vorvertraglichen Pflichten.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Durchführung des Vertrages erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 DSGVO. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind.

Sie sind berechtigt, Auskunft der bei uns über sie gespeicherten Daten zu beantragen, sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.

Ihnen steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und Vorname, sowie Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, von der „FWG Aar-Einrich“ z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet (Homepage des Vereins, Facebook) veröffentlicht werden.

Ebenso stimme ich zu, dass meine E-Mail-Adresse dazu verwendet wird, dass ich Einladungen und Informationen, die die „FWG Aar-Einrich“ betreffen, per Mail erhalte.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Ort/Datum

Name Klarschrift

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

FWG Aar-Einrich e.V.
Am Reitplatz 9
56368 Katzenelnbogen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE87ZZZ00002169845

Mandatsreferenz

BEITRAG FWG

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **Freie Wähler Gruppe Aar-Einrich e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers: **Freie Wähler Gruppe Aar-Einrich 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:

D

E

BIC 1:

Ort, Datum:

Unterschrift: