



Freiwillige Feuerwehr Glauberg 1934 e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft

SEPA Lastschriftmandat

Ich beantrage die Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Glauberg 1934 e.V.

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

Geb.-datum _____

E-Mail _____

Jahresbeitrag _____ € (mindestens 10€)

Die Satzung wurde mir ausgehändigt bzw. habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

Durch die Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder (bzw. die gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen) weiterhin der Veröffentlichung von Bildern in Print, Telemedien, sowie elektronischen Medien (Internet), Social Media zu. Bezüglich der Verwendung der persönlichen Daten zu Vereins- und Verwaltungszwecken (Mitgliederverwaltung) wird auf der Grundlage DSGVO zugestimmt. Die Weitergabe der persönlichen Daten an Dritte (feuerwehrfremde) Institutionen wird ausgeschlossen.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die angegebenen Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der angegebenen personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungsempfänger

Freiwillige Feuerwehr Glauberg 1934 e.V.

1. Vorsitzender Jens Neubauer

Krummäcker 4

63695 Glauburg-Glauberg

Gläubiger Identifikationsnummer

DE60ZZZ00000436165

Mandatsreferenz

Wird nachgereicht

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Freiwillige Feuerwehr Glauberg 1934 e.V.) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Freiwillige Feuerwehr Glauberg 1934 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.

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN _____

BIC _____

Antragsteller ist Kontoinhaber Ja Nein

Abweichender Kontoinhaber

Name _____

Vorname _____

Straße _____ Haus Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Ort, Datum

Unterschrift

Auszufüllen vom Vorstand:

Mit Vorstandsbeschluss vom _____

aufgenommen

nicht aufgenommen

Begründung: _____

am _____ in Mitgliederdatei erfasst