Antrag auf Vereinsmitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Verein Campus-Elterninitiative werden. Eine Satzung habe ich erhalten.

Name: _____ , geb. am: _____

Straße: ._____PLZ Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt mindestens 30,00 € pro Jahr.
Für jedes Vereinsmitglied ist ein separater Antrag auf Vereinsmitgliedschaft zu stellen.
Eine Kündigung ist mit einer einmonatigen Kündigungsfrist zum 31.12. jeden Jahres möglich.

Datenschutz: Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten nach EU Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz ist dieser Antrag auf Vereinsmitgliedschaft. Verantwortlich für den Datenschutz ist die Campus-Elterninitiative e.V. vertreten durch den Vorstand. Zweck der Datenverarbeitung ist die Erfüllung der mit dem Antrag auf Vereinsmitgliedschaft verbundenen Aufgaben: Mitglieder- und Vereinsverwaltung sowie Einzug der Mitgliedsbeiträge. Die Speicherdauer richtet sich nach den behördlichen Vorgaben: für das Finanzamt relevante Unterlagen 10 Jahre, ansonsten werden die Daten mit Ausscheiden aus dem Verein gelöscht. Sie haben das Recht, über die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten, sie haben ein Beschwerderecht und können die Löschung ihrer Daten fordern, insofern dies nicht der Erfüllung vertraglicher Verpflichtungen widerspricht. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich an datenschutz@campus-elterninitiative.de.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an die
Campus-Elterninitiative e.V., Universitätsstraße 5a, 86159 Augsburg,
Gläubiger-ID: DE47ZZZ00000344637

Mandatsreferenz: _____ (Nummer wird vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige die Campus-Elterninitiative e.V., den Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € von meinen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Campus-Elterninitiative 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte vollständigen Namen und Adresse ausfüllen und unterschreiben:

_____
Vorname und Nachname des Kontoinhabers

_____
Straße und Hausnummer

_____
PLZ und Ort

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC/SWIFT-Code: | | | | | | | | | | | |

Sofern keine Mitgliedsbeiträge mehr ausstehen, endet diese Einzugsermächtigung mit der Kündigung der Vereinsmitgliedschaft.

_____ _____ _____