

Aufnahmeantrag in die Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V.

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
Ort:
PLZ:
Tel-Nr.:
Handy:
E Mail:

SEPA-Lastschriftmandat siehe Anlage

Die Mitgliedschaft ist freiwillig. Ich kann die Mitgliedschaft mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende des Geschäftsjahres schriftlich kündigen. Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung und die Gebührenordnung des Vereins an.

Datum:
Unterschrift:

Zustimmung zum Aufnahmeantrag am:
Unterschrift des Vorstandes:

Bankverbindung der Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V.
Commerzbank Hoyerswerda
IBAN: DE64 8508 0200 0230 4399 00
BIC: DRESDEFF857

Einwilligungserklärung für Mitglieder bei Aufnahme

Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V.
Ziegelteich 9
02999 Lohsa

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Um Sie als Mitglied unseres Vereins zeitnah, umfassend und individuell informieren zu können, benötigen wir folgende personenbezogene Daten von Ihnen:

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail:

Kontodaten gemäß beiliegendem SEPA-Lastschriftmandat

Die mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten werden ausschließlich von der Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V. und seinen Abteilungen und ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragserhebung und Bestandsmeldung an die Verbände, in denen die Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V. Mitglied ist, genutzt.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, sofern die Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V. hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist
per E-Mail zu richten an: info@fgg-lohsa.de

oder postalisch an: Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V.
Ziegelteich 9
02999 Lohsa

Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten gelöscht werden.

Mit der Verwendung der oben angegebenen Daten durch die Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V. zum Zwecke der Mitgliederverwaltung etc. erkläre ich mich hiermit einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift Mitglied, (bei Minderjährigen ges. Vertreter)

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V. ; Ziegelteich 9; 02999 Lohsa

Gläubiger-Identifikationsnummer DE08ZZZ00000564268

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freizeitgemeinschaft Gesundheit Lohsa 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

_____- - - - - | - - - -
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

VORNAME UND NAME

Datum, Ort und Unterschrift