



Mitglieds-Nr. _____

(Bitte frei lassen! Eintragung erfolgt durch die Vereinsverwaltung.)

Antrag auf Mitgliedschaft

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Tel. _____

Straße Nr. _____ Mobil-Tel. _____

PLZ Wohnort _____ E-Mail _____

Jahresbeitrag € 24,00 (mindestens) € 50,00 € 100,00 € _____ frei wählbar

Ich erkenne die Satzung und die Ordnungen des Förderkreis Burg Vondern e.V. (siehe www.burg-vondern.de) an. Die Mitgliedschaft kann durch schriftliche Benachrichtigung (formlos z.B. per E-Mail) an den Verein beendet werden.

Ich trage Sorge dafür, dass Änderungen meiner obigen Kontaktdaten und untenstehenden Kontodaten umgehend dem Förderkreis mitgeteilt werden (formlos z.B. per E-Mail).

Der Jahresbeitrag wird 4 Wochen nach Antragsstellung erhoben. Wiederkehrend im Januar eines nächsten Jahres.

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der **Datenschutzgesetzte** ausschließlich für die ordnungsgemäße Vereinsarbeit/Mitgliederverwaltung, sowie des Beitragseinzugs für die Dauer der Mitgliedschaft elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt. Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten erfolgt nur zweckgebunden z.B. durch den Bankeinzug.

(Bitte ankreuzen!) Die Informationen zur Datennutzung des Förderkreis Burg Vondern e.V. (siehe: www.burg-vondern.de/pages/datenschutzerklaerung.php) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Oberhausen, den _____ Unterschrift Antragsteller/in _____

Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung): Mitgliedsnummer gleich Mandatsreferenz

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderkreis Burg Vondern e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Burg Vondern e.V. auf mein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Darüber hinaus verpflichte/n ich mich/wir uns, dass mein/unser Konto eine ausreichende Deckung zum Zeitpunkt der Lastschrift vorweist. Bei ungenügender Deckung entstehen Buchungskosten, die von mir/uns übernommen werden.

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.

Name der Bank _____

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber

Name _____ Vorname _____

Straße Nr. _____ PLZ Wohnort _____

Oberhausen, den _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____