

# BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt beim Verein WEGEFINDER Pennigsehl/Mainsche unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung.

- Einzelmitgliedschaft (15,00 Euro/pro Jahr)  Familienmitgliedschaft (20,00 Euro/pro Jahr)  
 plus zusätzlicher Spende i.H.v. \_\_\_\_\_ Euro/pro Jahr
- Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 15.05. mittels Banklastschrift erhoben. Fällt der genannte Tag auf einen Feiertag bzw. ein Wochenende, so erfolgt die Belastung an dem darauffolgenden Werktag.
- Der Austritt aus dem Verein kann nur zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen und muss schriftlich bis zum 30. September des Jahres an den Vorstand erklärt werden.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
2. Familienmitglied (Name, Vorname, Geb.-Datum)

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nummer

\_\_\_\_\_  
3. Familienmitglied (Name, Vorname, Geb.-Datum)

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
4. Familienmitglied (Name, Vorname, Geb.-Datum)

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
5. Familienmitglied (Name, Vorname, Geb.-Datum)

\_\_\_\_\_  
E-Mail

- Ich möchte über aktuelle Aktionen und Veranstaltungen per E-Mail informiert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich mit der Nutzung meiner persönlichen Daten, im folgenden Rahmen, einverstanden:

- ▶ die elektronische Verarbeitung meiner Daten im Rahmen des Vereinszwecks gem. DS-GVO.
- ▶ Fotos, auf denen ich im Rahmen von Aktivitäten mit den WEGEFINDERN zu sehen bin, dürfen für Vereinszwecke wie z.B. Werbung auf der Vereinsseite/social Media und Artikeln in der Tageszeitung genutzt und veröffentlicht werden. Die Einwilligung zur Nutzung der Persönlichen Daten und Fotos ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Vereinsvorstand widerrufen werden.

## ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenznummer: eine fünfstellige neu zu vergebende Nummer

Ich ermächtige die WEGEFINDER Pennigsehl/Mainsche, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wegefinder 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.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Bankinstitut

\_\_\_\_\_  
Konto-Inhaber

\_\_\_\_\_  
Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift