AUFNAHMEANTRAG / BEITRITTSERKLÄRUNG

Siedlergemeinschaft Niederfeld e.V.
Niederfeldstraße 27, 67065 Ludwigshafen
E-Mail: siedlergemeinschaft-niederfeld@web.de
Bankverbindung: Sparkasse Vorderpfalz, IBAN: DE27 5455 0010 0001 0016 27

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Telefon-Nr. Festnetz _____

Telefon-Nr. Mobil _____

E-Mail: _____

meine Aufnahme in den Verein „Siedlergemeinschaft Niederfeld e.V.“ mit dem jeweils gültigen Jahresbeitrag, derzeit in Höhe von 20,00 €.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, die über mich gespeicherten Daten abzufragen. Ich willige ein, dass im Rahmen von Vereins-Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen/Berichte in (Print-) Publikationen des Vereins, auf der Homepage des Vereins und in den sozialen Medien unentgeltlich verwendet werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der Siedlergemeinschaft Niederfeld e.V. in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Mir ist bekannt, dass die Satzung des Vereins jederzeit beim Vorstand angefordert werden kann.

Ludwigshafen, den _____ _____

Unterschrift Neumitglied

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00001854438
Mandatsreferenz: SGN-Jahresbeitrag (Jahr) / (Name)

Ich ermächtige die Siedlergemeinschaft Niederfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Siedlergemeinschaft Niederfeld 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.

Name/Anschrift Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ludwigshafen, den _____ _____

Unterschrift Kontoinhaber