## Eintrittserklärung



Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Eintritt in den Verein für Heimatpflege und Grenzbeziehung, Tundirum, gegründet 1974.

Namen	
Geburtsdater	(Tag. Monat. Jahr)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
E-Mail-Adress	se (freigestellt)
_	beitrag beträgt jährlich 12,- € je Person; 28,- € Familienbeitrag; 52,- € je jur. Person; einmalig "Lebenslange Mitgliedschaft". Der Beitrag wird mittels SEPA-Lastschrift bis zum 30. Apri
	er Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten zu, Vereinszwecke erforderlich ist (vgl. Datenschutzhinweis).
Bitte ankreuz	en: O Ja; ich/wir stimme/n der Nutzung der personenbezogenen Daten zu.
	0 (Untersehrift hei Minderiährigen ges Vertreter)

## **Datenschutzhinweis**

Wir informieren Sie darüber, dass die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungssystemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden. Wir sichern Ihnen zu, dass Ihre personenbezogenen Daten vertraulich behandelt und nicht an Außenstehende weitergegeben werden. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die, bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten, erhalten und Korrektur verlangen, sofern diese beim Verein gespeicherten Daten unrichtig sind. Sollten die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins nicht notwendig sein, so können Sie eine Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

## **SEPA-Lastschriftverfahren**

Verein für Heimatpflege und Grenzbeziehung, Tundirum e.V. von 1974 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000315293
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer, wird vom Verein vergeben und ggf. nachgetragen)
SEPA-Lastschrift-Mandat
Ich ermächtige den Verein für Heimatpflege und Grenzbeziehung, Tundirum Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Heimatpflege und Grenzbeziehung, Tundirum 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
BIC:
Kreditinstitut (Name)
IBAN: DE