

Mitgliedsantrag

Förderverein GrünWeiß Rheinhausen e.V.

Hiermit beantrage ich,

Vorname/Name:		Geburtsdatum:	
Straße:		Telefon:	
PLZ/Ort:		E-Mail:	

die Mitgliedschaft in den Förderverein GrünWeiß Rheinhausen e.V. zum Monat/Jahr ____/____ .

<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft : 20,00 € pro Jahr	Jährlich zum	<input type="checkbox"/> 01.06.
--	--------------	---------------------------------

Sofern der Antrag auf die Mitgliedschaft nach dem 01.06. abgegeben / unterschrieben wird, wird der Beitrag im ersten Jahr sofort nach Eingang der Mitgliedschaftserklärung fällig. Ab dem zweiten Jahr wird der jährliche Beitrag turnusmäßig wie o.g. eingezogen.

Bei einer Rücklastschrift werden ggf. angefallene Rücklastschriftgebühren im darauffolgenden Jahr mit dem Beitrag addiert. Bei einem Verzug von max. drei Monaten (siehe §4 (4) der Satzung) kann die Vorstand-schaft die Streichung der Mitgliedschaft veranlassen.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit unter Einhaltung einer Frist (siehe §4 (2) der Satzung) von einem Monat zum Schluss des Geschäftsjahres (Kalenderjahres) schriftlich möglich.

Erklärung der DSGVO

Ich bestätige, dass ich die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Kenntnis genommen habe. Auf die Aushändigung der Unterlagen wird verzichtet. Weiterhin ist mir bewusst, dass die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist. Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet sowie im Mitteilungsblatt der Gemeinde Oberhausen-Rheinhausen freiwillig. Ein Widerruf ist gegenüber dem Vorstand jederzeit möglich.

Ort/ Datum: _____

Unterschrift : _____

SEPA – Lastschriftmandat*

Ich ermächtige den Förderverein GrünWeiß Rheinhausen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein GrünWeiß Rheinhausen 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.

Kontoinhaber (Vorname und Name): _____

Kreditinstitut (Name) _____ BIC: _____ | _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber)

* Die Gläubiger-ID + Mandatsreferenznr. wird im Verwendungszweck der SEPA Lastschrift mitgeteilt.