

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____
Geburtstag: _____ Beruf: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich mich bereit dem CVJM Weißenburg beizutreten und mit folgendem Jahresbeitrag zu unterstützen (bitte ankreuzen):

- | | | |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | Kind bis 14 Jahren | 18,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche/r ab 15 Jahren, Schüler, Studenten, Auszubildende | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene/r | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Familie (Eltern + nicht vollverdienende Kinder) | 115,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Freiwilliger Beitrag in Höhe von | € |

(Fördermitglied = Erwachsene /r der weniger als 50,00 € bezahlt)

Als Grundlage meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des CVJM Weißenburg an.

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der CVJM Weißenburg e.V. die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Beruf und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges speichert. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes n.F. (DSAnpUG EU) das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000498705

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

DE _____
IBAN BIC Kreditinstitut

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bankverbindung

Sparkasse Mittelfranken Süd
IBAN: DE43 7645 0000 0000 0315 77
BIC: BYLADEM1SRS

Vorsitzende

Krista Heimann
Feuchtwanger Straße 23, Weißenburg
Karlheinz Mößner
Auf der Wied 18, Weißenburg

Kassier

Wolfgang Chretien
Hohenmühlweg 12a, 91781 Weißenburg
Tel.: 09141 72259
kassier@cvjm-weissenburg.de