

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich der Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe e.V. als Mitglied beitreten möchte.

Ich habe die Vereinsatzung gelesen und stimme den dort genannten Zielsetzungen und Verpflichtungen zu.

Name:	
Organisation (optional)	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	
Mobilnummer:	
E-Mail (optional):	

Als Mitgliedsbeitrag möchte ich zahlen: 18 € Jahres Mindestbeitrag

Ich zahle auch gerne mehr, nämlich: 30 € Jahresbeitrag

50 € Jahresbeitrag

Eigener Betrag _____ € jährlich

Ich willige ein, in unregelmäßigen Abständen per E-Mail den Newsletter des Vereines, über die aktuellen Vorgänge im Verein zu erhalten.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Datenschutzrechtliche Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft

Hiermit informiert Sie die Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe Merzig e.V. über die Nutzung und Verarbeitung der von Ihnen angegebenen bzw. angeforderten personenbezogenen Daten. Für uns ist der Schutz Ihrer Daten wichtig, dazu gehört auch, dass wir Sie darüber in Kenntnis setzen, wie wir mit Ihren Daten umgehen. Mit den folgenden Informationen kommen wir zudem unseren Verpflichtungen im Rahmen der EU Datenschutzverordnung nach:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der vertretungsberechtigte Vorstand der AG Altenhilfe Merzig e.V..

Damit wir Ihre Mitgliedschaft entsprechend verwalten können, verarbeiten wir auf Rechtsgrundlage Ihrer Mitgliedschaft bei uns folgende Ihrer angegebenen persönlichen Daten:

Name und Anschrift, bei korporativen Mitgliedern ggf. Name der Organisation, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-mail, und Bankverbindung zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Abbuchung der Mitgliedsbeiträge.

Dauer der Speicherung: Diese Daten werden von uns so lange gespeichert, wie Sie bei uns Mitglied sind. Danach speichern wir ihren Namen, Ihr Geburtsdatum und die Daten zu Ihrer Beitragszahlung im Rahmen der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen für bis zu 10 Jahre.

Name, Vorname: _____

Einwilligung in die Verarbeitung meiner Daten für Veröffentlichungen

Darüber hinaus bin ich einverstanden, dass der Verein

(bitte ankreuzen)

- Auf seiner Homepage
- Auf sozialen Netzwerken
- In Printmedien (z.B. Neues aus Merzig, Saarbrücker Zeitung, Wochenspiegel)

Name, Vorname und Fotos von meiner Person veröffentlichen darf:

- Ja ich bin einverstanden
- Nein, ich möchte nicht in Name und Bild im Zusammenhang mit dem Verein veröffentlicht werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe Merzig e.V.
Friedrichstr. 1
66663 Merzig

**Wiederkehrende Zahlungen -
jährlich**

Gläubiger Identifikationsnummer:

DE88ZZZ00000995157

Mandatsreferenz (wird von der AG Altenhilfe e.V. ausgefüllt): _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe Merzig e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe Merzig e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

BIC

IBAN

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)