



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des Vereins zur Förderung der Notfallversorgung Marsberg e.V.

Name		Straße	
Vorname		PLZ, Ort	
Geb.- Datum		Telefonnummer	
Email			

- Beitragsordnung:
- 1. Regelbeitrag:
 - a) Mitglieder 15,00€
 - b) Juristische Personen 50,00€
 - 2. Beitrag auf Antrag: Familienmitglieder deren Familienangehöriger bereits Mitglied nach Regelbeitrag 1 sind. 8,00€

Ich erkläre mich bereit einen Mitgliedsbeitrag von€ zu zahlen.

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Email-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb des Vereins findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu einer Person bei der Verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerhalb hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Einwilligung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den VFN Marsberg e.V. die wiederkehrende Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von dem Verein zur Förderung der Notfallversorgung Marsberg e.V. auf mein Konto bezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis. Nur falls Kontoinhaber nicht Vereinsmitglied: Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt für die

Mitgliedschaft von (Name / Vorname).....

Kontoinhaber						
Kreditinstitut						
IBAN	DE	/	/	/	/	/

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers