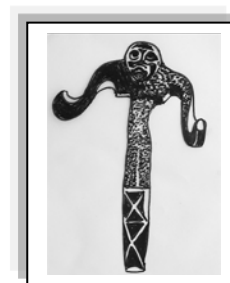


Förderverein Heidengraben e.V.

Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben senden an:

Förderverein Heidengraben e.V.
c/o Christel Bock
Ermsstr. 50
72658 Bempflingen



Antrag auf Mitgliedschaft

- Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag 25,00 €) Partner-/Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 35,00 €)
(bis zu zwei Erwachsene und alle minderjährigen Kinder unter einer gemeinsamen Adresse)

Einzelmitglied bzw. Hauptmitglied

Name _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
email _____
Telefon _____
Mobil _____

Partnermitglied

Name _____
email _____
Tel./Mobil _____
Kinder
Name/Geburtsjahr _____
Name/Geburtsjahr _____
Name/Geburtsjahr _____

Datenschutzerklärung:

Mit nachfolgender Unterschrift bestätigen Sie Ihre Einwilligung, dass Ihre persönlichen Daten vom Förderverein Heidengraben e.V. als verantwortliche Stelle zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte findet 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 / der Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeicherten Daten. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort/Datum Unterschrift Mitglied/Mitglieder (bei Minderjährigen zusätzlich gesetzliche Vertreter)

Zur Kommunikation innerhalb des Vereins gibt es eine Mitgliederliste. Auf der Vereinshomepage und in der Presse können in Berichten über Vereinsaktivitäten ggf. Namen und Abbildungen von Vereinsmitgliedern erscheinen. Mit nachfolgender Unterschrift willigen Sie ein, dass von Ihren obigen persönlichen Daten die folgenden Angaben
 Name Adresse email-Adresse Telefon Mobil-Nr. in die Mitgliederliste aufgenommen werden dürfen,
 Ihr Name und/oder Abbildungen mit Ihnen auf der Vereinshomepage und in Presseberichten erscheinen dürfen.
Bitte jeweils ankreuzen. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort/Datum Unterschrift Mitglied/Mitglieder (bei Minderjährigen zusätzlich gesetzliche Vertreter)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Kontoinhaber _____ Kreditinstitut _____
IBAN _____ BIC _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00000154045

Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Förderverein Heidengraben e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Heidengraben 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber (bei Minderjährigen zusätzlich gesetzliche Vertreter)