

Karnevalverein 1902 Oberhöchstadt e.V.

Beitrittserklärung



ACHTUNG: Alle mit einem * gekennzeichneten Felder sind Pflichtangaben ohne die eine Bearbeitung nicht möglich ist.

Frau

Herr

Name*

Vorname*

Straße*

PLZ/ Ort*

Geburtsdatum*

Telefon/Mobil*

E-Mail*

tritt dem
Karnevalverein 1902 Oberhöchstadt e.V.
Am Sportfeld 1, 61476 Kronberg

zum

als

passives
 aktives

Mitglied bei.

Bei aktiver Mitgliedschaft bitte
Gruppennamen angeben :

Laut Beitragsordnung beträgt der Jahresbeitrag derzeit:

Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr **10 €**
Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr **30 €**

Der Beitragseinzug erfolgt über SEPA Lastschriftmandat (bitte Seite 2 ausfüllen)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des KV02 an und willige ein, dass der Karnevalverein 1902 Oberhöchstadt e.V. (KV02) als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefon- und Mobilfunknummer sowie Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges, der Kommunikation und der Übermittlung von Vereinsinformationen (z.B. Einladung zur Jahreshauptversammlung, Mitgliederversammlung, Einladungen zu Vereinsveranstaltungen und Informationen zu Vereinsaktivitäten), durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Hierzu betrachtet der KV02 den Art. 6 Abs. 1 b) der DSGVO als gültige Rechtsgrundlage.

Ort, Datum*

Unterschrift des Mitgliedes*
(bei Minderjährigen der gesetzlichen Vertreter)

Karnevalverein 1902 Oberhöchstadt e.V.

Beitrittserklärung



ACHTUNG: Alle mit einem * gekennzeichneten Felder sind Pflichtangaben ohne die eine Bearbeitung nicht möglich ist.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den **Karnevalverein 1902 Oberhöchstadt e.V.** widerruflich, die von mir zu leistenden Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Karnevalverein 1902 Oberhöchstadt e.V. (**Gläubiger-ID: DE37ZZZ00001228002**) auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Beim ersten Einzug per SEPA-Lastschrift wird im Verwendungszweck die Mandatsreferenz mitgeteilt. 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

Name, Vorname* _____

IBAN* _____

BIC* _____

Bankinstitut* _____

Bei abweichenden Anschrift des Kontoinhabers benötigen wir zusätzlich dessen Anschrift und Kontaktdaten.

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon/Mobil _____

E-Mail _____

Ort, Datum*

Unterschrift des Kontoinhabers*

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft der auf Seite 1 des Mitgliedsantrages benannten Person. Es ist pro Vereinsmitglied ein gesondertes SEPA-Lastschriftmandat notwendig. Der Mitgliedsbeitrag wird bei mehreren Mitgliedern mit gleicher Bankverbindung kumuliert vom Konto eingezogen.