

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Solawi Ebermannstadt e.V. zum Jahresbeitrag von 36,- €. Ich erkenne die Satzung der Solawi Ebermannstadt e.V. an. Der Beitrag bezieht sich auf das Kalenderjahr und wird in den Folgejahren jeweils zum 01. Januar eingezogen.

Name, Vorname _____

PLZ, Wohnort _____

Straße, Hausnummer _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Ort, Datum und Unterschrift

bei Minderjährigen, Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Datenschutzerklärung gemäß DSGVO (EU)

Der Verein Solawi Ebermannstadt e.V. als verantwortliche Stelle verarbeitet und nutzt die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen. Eine Datenübermittlung an Dritte 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 steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes 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.

Auf das jederzeitige Widerspruchsrecht, gegen die Verarbeitung der betreffenden personenbezogenen Daten, wird hingewiesen. Änderungen sind per Post oder E-Mail als Dokument mit Unterschrift zu senden.

Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum und Unterschrift

Solawi Ebermannstadt e.V., Von-Ketteler-Straße 25, 91320 Ebermannstadt

**Bitte ausdrucken, unterschreiben und per E-Mail an: mitglieder@solawi-ebermannstadt.de
oder per Post an: Paul Deinhardt, Burgleite 2, 91346 Wiesenttal**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Solawi Ebermannstadt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Solawi Ebermannstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00002285383

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

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.

Name und Vorname (Kontoinhaber) _____

PLZ, Wohnort _____

Straße, Hausnummer _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers