

Carneval-Verein-Aspischeim e.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Carneval-Verein-Aspischeim e.V.

Name: Geburtsdatum:
Vorname: Telefon-Nr.:
Straße, Haus-Nr.: Mobil-Nr.:
PLZ, Wohnort: Email-Adresse:

Mitgliedsbeitrag

Der Beitrag beträgt 1,11€ im Monat (jährlich 13,32€).
Der Beitrag wird einmal jährlich zum 01.03. eines jeden Jahres vom
entsprechenden Konto eingezogen.

Einwilligungserklärung Datenschutz (Fotos, Zeitungsartikel)

Der Vereinsvorstand weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zu
Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von
personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden.
Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsrechtsverletzung zur
Kenntnis und ist sich bewusst, dass:

- die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik
Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen,
- die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die
Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet / Zeitung
freiwillig und kann seine Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen.

Erklärung

„Mit der Unterschrift bestätige ich das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und
willige ein, dass der Carneval-Verein-Aspischeim e.V. folgende Daten zu meiner Person (Name,
Vorname, Fotografien) wie angegeben veröffentlichen darf.“

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
bei Jugendlichen Unterschrift
des Erziehungsberechtigten

Bitte SEPA Lastschrift - Mandat ausfüllen!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Wird vom Vorstand ausgefüllt:

.....
Eintrittsdatum

.....
Aufnahme entschieden

SEPA Lastschrift - Mandat



Referenz Nr. _____

Ich ermächtige/wir ermächtigen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Carneval-Verein-Aspishheim e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Name des / der Zahlungspflichtigen:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße & Haus Nr. – PLZ – Wohnort – Land

Internationale Bankkontonummer:

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC / SWIFT

Name des Zahlungsempfängers :
Identifikationsnummer / Swift / BIC:
Anschrift des Zahlungsempfängers :

Carneval Verein Aspishheim e.V.
DE 32ZZZZ00000105123 /MVBM DE 55
Weedstr. 2
55459 Aspishheim / Deutschland

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers