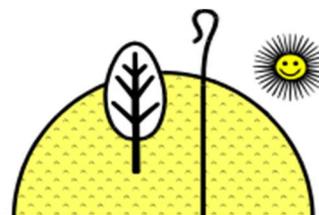




Schäfersbergteam e.V.



An den Vorstand des Schäfersbergteam e.V.
 Bernd Griemsmann
 Mohnweg 3
 65527 Niedernhausen

Beitrittserklärung (Stand 22.11.2018)

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den Verein Schäfersbergteam e.V. im Rahmen einer

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzel-Mitgliedschaft | (Jahresbeitrag EUR 15,34) |
| <input type="checkbox"/> Familien-Mitgliedschaft | (Jahresbeitrag EUR 20,45) |
| <input type="checkbox"/> Einzel-Mitgliedschaft Jugendliche (bis 18 Jahre) | (Jahresbeitrag EUR 7,00) |

Mir/uns ist die Vereinssatzung bekannt und erkenne/n Sie an (<http://www.schaefersbergteam.de/wir-ueber-uns/satzung-und-beitragsordnung.html>). Mir/uns ist bekannt, dass in diesem Mitgliedsbeitrag eine private Unfallversicherung nicht enthalten ist.

Ich/wir haben die Datenschutzordnung des Vereins (<http://www.schaefersbergteam.de/wir-ueber-uns/datenschutzordnung.html>) zur Kenntnis genommen und stimme/n einer elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten im dort beschriebenen Umfang zu.

Die Angabe einer eMail-Adresse beinhaltet das Einverständnis diese durch den Verein zu Zwecken der Information über Neuigkeiten aus dem Vereinleben sowie der Einladung zu Mitgliederversammlungen und anderen Veranstaltungen zu speichern und zu nutzen.

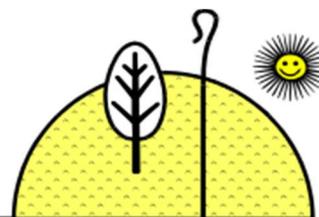
Diese Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft per Email an: Vorstand@Schaefersbergteam.de widerrufen werden.

Name, Vorname	Anschrift	Telefon *	E-Mail-Adresse *	Geburtsdatum

* = freiwillige Angabe

 Datum, Unterschrift

 Datum, bei Minderjährigen - Unterschrift d. Erziehungsberechtigten



Gläubiger-ID: DE18ZZZ00000812408

Mandatsreferenz: wird später separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

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

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

----- / -----
BIC

DE ---- / ---- / ---- / ---- / ---- / ----
IBAN

Datum, Ort,

Unterschrift Kontoinhaber