



Krieger- und Soldatenkameradschaft Mauern e.V. - gegründet 1872 -

Aufnahmeantrag zur

Krieger- und Soldatenkameradschaft Mauern e.V. - gegründet 1872 -

Hiermit beantrage ich

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.: _____ Telefon: _____

Emailadresse: _____

den Beitritt zur Krieger- und Soldatenkameradschaft Mauern e.V.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und ich erkenne diese an.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell 20,00 € pro Jahr.

Die Mitgliedschaft kommt erst zustande, wenn der erste Mitgliedsbeitrag (fällig jeweils ab dem 1. März) innerhalb von 4 Wochen erfolgreich eingezogen werden konnte.

Der in diesem Antrag enthaltenen Datenschutzerklärung stimme ich zu.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

Seite 2 (Rückseite): Datenschutzerklärung und SEPA-Lastschriftmandat

Datenschutzerklärung:

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG-neu) zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Beitragsabrechnung im Verein gespeichert, verarbeitet und bei Bedarf an den KKS e.V. Freising im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens übermittelt werden. Ohne Einwilligung ist eine Mitgliedschaft nicht möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsaktivitäten Bild-, Tonaufnahmen und Textbeiträge, auf denen ich erkennbar bin, zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit in Print- und Onlinemedien veröffentlicht werden dürfen. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich beim 1. Vorstand widerrufen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000338128

Mandatsreferenz: Wird vom Verein vergeben

Ich ermächtige die Krieger- und Soldatenkameradschaft Mauern von 1872 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Krieger- und Soldatenkameradschaft Mauern von 1872 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC (optional): _____

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Krieger- und Soldatenkameradschaft Mauern e.V.
Am Eichenberg 30
85419 Mauern

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers