

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum

Schwarzwaldverein Weil am Rhein e.V.

| Name | Name | Vorname | geb. am |
|----------------|------|---------|---------|
| Einzelmitglied | | | |
| Partner | | | |
| Kind | | | |
| Anschrift | | | |
| Tel./E-Mail | | | |

Jahresbeitrag: Einzelmitglied 29 € - Familie 39 € - Körperschaft 65 €

Mit der Erhebung des Jahresbeitrages in Höhe von€
im Einzugsverfahren bin ich / sind wir einverstanden.

IBAN _____ BIC _____

Der Schwarzwaldverein Weil am Rhein e.V., Gehrenweg 13 a, 79588 Efringen-Kirchen, erhebt im Rahmen meiner/ unserer Mitgliedschaft die personenbezogenen Daten, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Eintrittsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse.

Das Erheben, Speichern, Übermitteln und Nutzen der Daten ist nur insoweit gestattet, als dies für die Vereinsmitgliedschaft erforderlich ist und der Vereinssatzung entspricht. Die Daten dürfen in Datenverarbeitungssysteme des Vereins eingegeben werden. Auch die Nutzung der Bankdaten zum Einzug des Beitrags gehört zu den berechtigten Interessen des Vereins, um die Vereinstätigkeiten im Rahmen der Satzung zu verfolgen.

Ich/wir habe(n) das Recht, die gegebene Gestattung in die Verarbeitung der persönlichen Daten jederzeit zu widerrufen.

Ich/wir willige(n) ein, dass Bilder von Veranstaltungen des Vereins auf der Internetseite des Vereins oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergegeben werden.

X Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Bankverbindung SWV Weil am Rhein: Sparkasse Markgräflerland

BIC: SOLADES1MGL - **IBAN:** DE73 6835 1865 0007 0057 70

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schwarzwaldverein Weil am Rhein e. V. Gehrenweg 13 a,
79588 Efringen-Kirchen, - Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000333429 - Zahlungen
(Jahresbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwarzwaldverein Weil am Rhein e. V. auf mein
Konto gezogene Lastschrift 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.

X

Name, Vorname des Kontoinhabers

X

Anschrift

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift