

Aufnahmeantrag

Ich ersuche hiermit um Aufnahme in den Geflügelzuchtverein von 1883 Nienburg und Umgebung e.V.. Sitz des Vereins ist die Anschrift des 1. Vorsitzenden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit pro Jahr 20,-- Euro. Jugendliche sind von der Beitragszahlung befreit.

Die Termine für die einzelnen Aktivitäten/Versammlungen werden in einem Rundschreiben nach der Jahreshauptversammlung bekannt gegeben.

Personalien:

Name, Vorname :

Geburtsdatum/-ort :

Anschrift :

Mail:

Telefon: _____

Telefon(mobil): _____

Rassen: _____

Datenschutzhinweise

Ich bin damit einverstanden, dass der Geflügelzuchtverein Nienburg im Zusammenhang mit dem Vereinszweck, der Vereinswerbung sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht, für Vereinswerbezwecke nutzt und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.

Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Ausstellungsergebnisse, Berichte über Ehrungen und Geburtstage. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereinszugehörigkeit, die Funktion im Verein und die Platzierung bei Wettbewerben.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000265871

Mandatsreferenz: wird gesondert nach Eingang mitgeteilt

Fälligkeitsdatum: jährlich, 15.März d. J.

Ich ermächtige den Geflügelzuchtverein von 1883 Nienburg und Umgebung e. V.
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, Geflügelzuchtverein von 1883 Nienburg und
Umgebung 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)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift