

Schnupferclub Ensdorf / Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schnupferclub Ensdorf

Name/ Vorname:.....Geb.-Datum:.....

Straße Nr.: PLZ/ Ort:.....

Telefon:..... E-mail:.....

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass der Schnupferclub Ensdorf, als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail Adresse Telefonnummer u. Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitrags-einzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet.

Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Die Daten werden zudem nicht für Werbezwecke genutzt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), bzw. der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person beim Verein gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten Korrekturrecht.

E-Mail-Nutzung

Ich willige ein, dass der Schnupferclub Ensdorf meine E-Mail-Adresse und soweit hinterlegt, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer, wird weder an Fachverbände noch an Dritte vorgenommen. Einer erteilten Einwilligung zur Nutzung von E-Mail-Adresse und/oder Telefonnummer kann jederzeit schriftlich widersprochen werden.

Nutzung von Bildern

Ich willige ein, dass der Schnupferclub Ensdorf Bilder von Veranstaltungen auf der Vereins web-Seite oder sonstigen Publikationen (Chronik, Vereinszeitschrift usw.) veröffentlicht und auch an die Presse ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Einer erteilten Einwilligung zur Veröffentlichung von Bildern kann jederzeit schriftlich widersprochen werden.

Datum:..... Unterschrift:.....

SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer DE56SCE0000015221

Mandatsreferenz..... (Mitgl.- Nr. ergänzt Verein)

Ich ermächtige den Schnupferclub-Ensdorf den fälligen Mitgliedsbeitrag sowie sonstige Zahlungen (z.B. Kosten f. Ausflug) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Rücklastgebühren sind von mir zu tragen. 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.

Kontoinhaber: (Name und Vorname).....

Kreditinstitut: (Name und BIC):.....

IBAN: DE.....

Ort:..... **Datum****Unterschrift:**.....