

Beitrittserklärung

Ich möchte aktives Mitglied Fördermitglied der Tafel Edenkoben e.V. werden.

Mitglied des Vereins kann jede volljährige Person werden, aktives Mitglied jedoch nur, wer nicht zu den durch den Verein Begünstigten gehört.

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ Ort

Tel / Geburtsdatum.....

Ihre E-Mailadresse:

Der Mindestbetrag für Einzelpersonen beträgt 25 Euro jährlich.

Für den Beitrag in Höhe von EURO: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich,
erteile ich hiermit ein SEPA-Lastschriftenmandat.

Bis zu meinem schriftlichen Widerruf ermächtige ich die Tafel Edenkoben e.V. Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Edenkoben 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.

Kreditinstitut (Name, BLZ oder BIC) :.....

Kontonummer oder IBAN:DE:.....

Datenschutz:

Die Bereitstellung der Daten ist für die Mitgliedschaft erforderlich. Die Tafel Edenkoben e.V. verwendet Ihre Daten ausschließlich für interne Zwecke (z. B. Verwaltung, Bankeinzug). Sie gibt die Daten nicht an Dritte weiter. Jedes Mitglied kann Auskunft über seine gespeicherten Daten verlangen und hat das Recht die Einwilligung zur Datenspeicherung jederzeit zu widerrufen. Die Daten werden nach Beendigung der Mitgliedschaft und der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Das Mitglied hat das Recht, sich bei einer Datenschutzbehörde zu beschweren.

Mit der Speicherung meiner o. a. Daten bin ich einverstanden.

Edenkoben, den

Unterschrift:

Die Beitrittserklärung senden Sie bitte an folgende Adresse:

Tafel Edenkoben e.V.
Industriering 25
67480 Edenkoben