Beitrittserklärung

Erste-Hilfe-Schule Schwaben for kids e.V.
Eichenweg 9a
86424 Dinkelscherben

Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied des Vereins Erste-Hilfe-Schule Schwaben for kids e.V. werden möchte.

Name:	_____	Vorname:	_____
PLZ, Ort:	_____	Straße:	_____
Geb.-Dat.:	_____	Telefon:	_____
E-Mail:	_____	Handy:	_____

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende des Kalenderjahres möglich.

Datenschutzbestimmungen:
Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein und für alle in der Satzung genannten Zwecke verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Daten an übergeordnete Institutionen findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegte Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke des Vereins. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes n.F. (DSAnpUG EU) das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des beitretenden Mitglieds
(bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigter)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Erste-Hilfe-Schule Schwaben for kids e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Erste-Hilfe-Schule Schwaben for kids 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer:
Mandatsreferenz: EHSFK00 _ _
Lastschrift-Termin: jährlich am 02. Januar bzw. am darauffolgenden Arbeitstag

_____ _____
Kreditinstitut BIC

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers