

## Beitrittserklärung

---

*Titel, Name, Vorname*

*Geburtsdatum*

---

*Straße, Hausnummer*

---

*PLZ, Ort*

---

*Telefon/ Handy*

---

*E-Mail*

### **Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schierlinger Frauenkreis e.V.**

Die Satzung erkenne ich an. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25€ jährlich.

#### **Datenschutzhinweis:**

☐ Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefon/Handynummer, E-Mail-Adresse und Kontodaten. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

#### **Veröffentlichung von Daten und Fotos:**

☐ Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck, sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen, personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Öffentlichen Presse, auf der Homepage/Facebookseite des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereinszugehörigkeit, die Funktion im Verein, sowie die Teilnahme an Veranstaltungen. 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. Etwa bereits auf der Homepage/Facebookseite des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

#### **E-Mail-Newsletter:**

☐ Ja, ich möchte per E-Mail über Neuigkeiten und Aktuelles informiert werden. Der Verein darf dafür meine angegebene E-Mail-Adresse verwenden.

---

*Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift des Erziehungsberechtigten)*

Rückfragen per E-Mail an [kontakt@schierlinger-frauenkreis.de](mailto:kontakt@schierlinger-frauenkreis.de), oder telefonisch bei Brigitte Käufl unter der Tel. 09451/942795.

## **Einzugsermächtigung und SEPA- Lastschriftmandat**

*(SEPA Direkt Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren SEPA Core Direct Debit Scheme*

**Gläubiger- Identifikationsnummer: DE31ZZZ00002536155**

### **Mandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich ermächtige den Schierlinger Frauenkreis e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schierlinger Frauenkreis e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Falls eine Rücklastschrift durch mangelnde Deckung meines Kontos oder durch das Nicht-Mitteilen einer Kontoänderung verursacht wird, gehen die Kosten zu meinen Lasten.

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mandats-Referenz: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

---

*Ort, Datum, Unterschrift der Kontoinhaber/in*

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich mit dreimonatiger Kündigungsfrist zum Jahresende beim Schierlinger Frauenkreis e.V. erfolgen.