

Seniorenakademie Hochrhein-Wiesental e.V.

Antrag

**Hiermit beantrage ich die passive Mitgliedschaft im Verein
„Seniorenakademie Hochrhein-Wiesental e.V.“**

als natürliches Mitglied

als juristisches Mitglied

Name, Vorname:*

Geb.Datum:*

Name juristisches Mitglied:

vertreten durch:

Straße:

PLZ, Ort

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

- Nur bei natürlichen Mitgliedern

Mit meiner Unterschrift erkenne ich / erkennen wir die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins an. Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationsmaterial der SAK zugesandt wird.

Ich bezahle einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich 20,00 € _____ €

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz und § 13 DVSGO darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die oben aufgeführten Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Email) und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. 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 des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt. Die Rechtsgrundlage dieser Datenvereinbarung ist Ihre Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. f) bzw. für sensible Daten Art. 9 Abs. 2. lit. a) DSGVO. Die Daten werden bei Beendigung der Mitgliedschaft sowie im Falle eines Widerrufs Ihrer Einwilligung gelöscht.

Verantwortlicher im Sinne des Gesetzes: Seniorenakademie Hochrhein-Wiesental e.V., Vorsitzender Peter Kiefer, Constanze-Weber-Gasse 1, 79669 Zell im Wiesental

Ort:

Datum:

Unterschrift/en

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Angaben zum Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Name des Zahlungsempfängers

Seniorenakademie Hochrhein-Wiesental e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer

Constanze-Weber-Gasse 1

Postleitzahl

79669

Ort

Zell im Wiesental

Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID)

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Mandatsreferenznummer des Zahlungspflichtigen

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen*

* Die Angabe einer BIC ist keine Pflicht und erfolgt rein optional.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.