

Aufnahmeantrag

Rassegefügelzucht- und -erhaltungsverein Gäuboden e.V. Sitz Straßkirchen

1. Vors. Franz Hiergeist, Straubinger Str.18, 94363 Oberschneiding
Telefon 09426/1046, Fax 1056, E-Mail: info@rassegefluegel-gaeuboden.de

Hiermit beantrage ich die **Aufnahme** in den Verein:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

PLZ, Ort, Straße _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

- | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|
| - Erwachsene aktive/passive Mitglieder | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag 10 Euro |
| - Erwachsene Familienangehörige | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag 5 Euro |
| - Jugendliche Mitglieder (6 -18 Jahre) | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag 5 Euro |

Organisationshinweise

Gezüchtete Rassen: _____

Erhaltene Ehrungen:

LV-Nadel silber seit _____ LV-Nadel gold seit _____ Preisrichter seit _____

BN-Nadel silber seit _____ BN-Nadel gold seit _____ Gruppen _____

Bay. Ehrenmeister seit _____ BDRG-Meister seit _____ VDT-Meister seit _____

Weitere Mitgliedschaft im _____ seit _____

Anerkennung der Regularien des Vereins

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an

- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins und
- die Beitragsordnung des Vereins mit den jeweils gültigen Beitragssätzen.

Datenschutzerklärung: Die Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke einschließlich Homepage gemäß den Bestimmungen der DSGVO bin ich einverstanden. Eine Weitergabe der Daten erfolgt ausschließlich nach der jeweils gültigen Datenschutzordnung des Vereins.

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen/Gläubiger-ID DE82ZZZ0000012861 Mandatsreferenz: Jahresbeitrag/Mitglied: Ich ermächtige den Verein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

Kreditinstitut _____ BIC _____

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektron. Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

_____, den _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklär/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.