

Beitrittserklärung



- Mitgliedsbeitrag: Einzelperson 30,- €/Jahr; Familie 40,- €/Jahr
(Familie bestehend aus dem Mitglied und dessen Ehe-/Lebenspartner sowie deren Kinder in häuslicher Gemeinschaft)
- **beitragsfreie Mitgliedschaft im Kalenderjahr des Beitritts**
- Mitgliedsbeitrag erstmals fällig zum 01.01. des auf den Beitritt folgenden Kalenderjahres, anschließend jährlich per 01.01.
- Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich mit einmonatiger Frist zum 31.12. eines Jahres, erstmals zum Ende des auf den Beitritt folgenden Kalenderjahres, möglich.

<input type="checkbox"/>	Einzelperson	<input type="checkbox"/>	30,- €	<input type="checkbox"/>	Familie	<input type="checkbox"/>	40,- €
<input type="checkbox"/>	Schule / Gemeinde / Verein	<input type="checkbox"/>	70,- €	<input type="checkbox"/>	Firma / juristische Person	<input type="checkbox"/>	70,- €
Name	<input type="text"/>			ggf. Vorname	<input type="text"/>		
Einzelperson:	<input type="text"/>			Schule, Gemeinde, Verein, Firma, jur. Person:	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>			Ansprechpartner:	<input type="text"/>		
Anschrift	<input type="text"/>						
Telefon	<input type="text"/>			mobil	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>						
Möchten Sie aktiv im Verein mitarbeiten ?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN			
Im Verein möchte ich folgende Mithilfe anbieten: (nur bei aktiver Mitgliedschaft)	<input type="text"/>						
Bemerkungen: (bei Familienmitgliedschaft bitte hier die Namen der Familienmitglieder angeben)	<input type="text"/>						

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass mich der Verein Phönix Allgäu e.V. zu in Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Zwecken kontaktieren darf: per Telefon per E-Mail

Ich trete als Mitglied dem Verein Phönix Allgäu e.V. bei. Die Beitrittserklärung sowie auch die umseitig abgedruckten Datenschutzbestimmungen habe ich sorgfältig gelesen und mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt der Beitrittserklärung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter(s)

Datenschutzbestimmungen

Das Mitglied ist mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.

Sonstige Informationen zu den Mitgliedern und Informationen über Nichtmitglieder werden von dem Verein grundsätzlich nur verarbeitet oder genutzt, wenn sie zur Förderung des Vereinszweckes nützlich sind und keine Anhaltspunkte bestehen, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse hat, das der Verarbeitung oder Nutzung entgegensteht.

Der Vorstand macht besondere Ereignisse des Vereinslebens, insbesondere die Durchführung von Veranstaltungen öffentlich bekannt. Dabei können personenbezogene Mitgliederdaten, Texte, Bilder und Filme veröffentlicht werden. Das einzelne Mitglied kann jedoch jederzeit gegenüber dem Vorstand schriftlich Einwände gegen eine solche Veröffentlichung vorbringen. In diesem Fall unterbleibt in Bezug auf dieses Mitglied bis auf Widerruf eine weitere Veröffentlichung.

Jedes Mitglied hat die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die persönlichen Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden diese Daten wieder gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß der steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre aufbewahrt.

SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name, ggf. Vorname des Mitglieds: _____

Zahlungsempfänger

Phönix Allgäu e.V.

Gläubiger-ID

DE35ZZZ00001909366

Mandatsreferenznummer: Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Der Lastschrifteinzug wird spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Kontoinhaber

Frau Herr Schule / Gemeinde / Verein / Firma / jur. Person

Nachname, ggf. Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Das oben angegebene Konto soll zum 1. 16. des Fälligkeitsmonats belastet werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers