

Freunde alter Landmaschinen Steinmauern e.V.

Beitrittserklärung: Nr.: (wird von FaLS ausgefüllt)

Hiermit beantrage ich,

per Fax 07245 / 93 999-199

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

PLZ Wohnort: _____

Telefon: _____

Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft beim Verein Freunde alter Landmaschinen
Steinmauern e.V.

- **Jahresbeitrag:** _____ Euro (Mindestbeitrag 16,00 Euro)
- Jugendliche 10 bis 16 Jahre beitragsfrei

Einwilligungserklärung

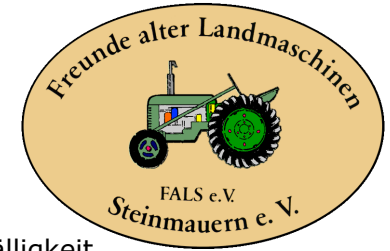
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben und genutzt werden:

- Mitgliederservice / Mitgliederbetreuung
- Verwirklichung der Satzungszwecke gemäß § 2 (Satzung vom 13.12.1996)

Mir ist bewusst, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ebenfalls ist mir bewusst, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Mir ist bewusst, dass ich jederzeit Auskunft über die personenbezogenen Daten erhalten kann, sowie die Berichtigung, Löschung oder Sperrung für die Zukunft vornehmen kann. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Einwilligungserklärung einverstanden bin.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer
DE24FAL00000306251



Hiermit ermächtige ich den Verein
**Freunde alter Landmaschinen
Steinmauern e.V.** widerruflich, den von
mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit
zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den FaLS 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 vereinbarte Bedingungen.
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
Zahlungstermin: jährlich zum 01. März
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Bankinstitut: _____

BIC:

IBAN: DE
DE + Prüzfiffer 8-stellig Bankleitzahl 10-stellige Kontonummer

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Vorsitzender: Christian Schägner
Ötigheimer Str. 10
76479 Steinmauern
Tel. 0159 / 04 62 03 43
Vereinsregister
Mannheim VR 520732

Unsere Bank: VR Bank in Mittelbaden eG -- BIC: GENODE61IFF
Konto-Nr.: 220 938 00 BLZ: 665 623 00
IBAN: DE48 6656 2300 0022 0938 00