Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.

# Angaben zum Mitglied

|  |  |
| --- | --- |
| Name |   |
| Vorname |   |
| Straße, Hausnummer |   |
| PLZ, Wohnort |   |
| Geburtsdatum |   |
| Telefonnummer |   |
| E-Mail (unbedingt angeben) |   |
| 1. Kramer Schlepper/Zugmaschine/Trac | Baujahr | Fahrgestellnummer |
| 2. Kramer Schlepper/Zugmaschine/Trac | Baujahr | Fahrgestellnummer |
| 3. Kramer Schlepper/Zugmaschine/Trac | Baujahr | Fahrgestellnummer |

**Bitte beachten Sie unsere Hinweise und die Einwilligungserklärung zum Datenschutz auf Seite 2 – bitte dort ebenfalls unterschreiben.**

Durch meine Unterschrift erkläre ich (stellvertretend bei unter 18jährigen als Erziehungsberech- tigter) meinen Beitritt und verpflichte mich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbe- sondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele.

Mit der Unterschriftsleistung erkläre(n) ich/wir mich/uns als gesetzliche(r) Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

Datum, Ort, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

### Bitte Aufnahmeformular per Post senden an:

Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V., Silvia Riesterer, Eichhaldenstraße 32, 78187 Geisingen

Seite 1 von 3

**Kramer-Allesschaffer-Freunde**

**Vorsitzende**

**Kassierer**

**Schriftführer Bankverbindung**

**e.V.**

Baarstr.27

Reinhard Huber

Raimund Neininger

Silvia Riesterer Leipferdingen

Daniel Hirt Hippetsweiler

Sparkasse Schwarzwald Baar

IBAN: DE27 6945 0065 0242 1525 60

78073 Bad Dürrheim

Christiane Schnekenburger

Eichhaldenstraße

Berghag 15 BIC: SOLADES 1 VSS

# Hinweise zum Aufnahmeantrag

### Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum. Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Ände- rungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Ver- ein mitzuteilen.

### Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand erfolgen.

### SEPA-Lastschriftmandat / Fälligkeitsavis:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge in Höhe von jährlich 15,00 € wird mit dem Zahler ein SEPA- Lastschriftmandant abgeschlossen.

# Einwilligungserklärung Datenschutz

Die Erhebung Ihrer im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zur ordnungsgemäßen Mitgliedsverwaltung erforderlich sind, beruht auf gesetzlicher Berechtigung.

## Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, dann kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.

o

Ich willige ein, dass die Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V. meine Daten für Zwecke der Öffentlich- keitsarbeit, insbesondere für seinen Internet-Auftritt, die Berichterstattung im städtischen Mittei- lungsblatt oder der örtlichen Tagespresse verwendet.

o

Datum, Ort, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

## Rechte des Betroffenen:

Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind jederzeit berechtigt, von den Kramer-Allesschaffer-Freunden e.V. umfassende **Auskunftsertei- lung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen.

Sie können jederzeit von den Kramer-Allesschaffer-Freunden e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Ge- brauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft ändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder per Brief oder per E-Mail an die Kramer-Allesschaffer- Freunde e.V. (Vorstand) übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Seite 2 von 3

**Kramer-Allesschaffer-Freunde**

**Vorsitzende**

**Kassierer** **Schriftführer Bankverbindung**

**e.V.**

**Baarstr.27**

Reinhard Huber

Raimund Neininger

Silvia Riesterer Leipferdingen

Daniel Hirt Hippetsweiler

Sparkasse Schwarzwald Baar

IBAN: DE27 6945 0065 0242 1525 60

**78073 Bad Dürrheim**

Christiane Schnekenburger Eichhaldenstraße 32

Berghag 15 BIC: SOLADES 1 VS

=\_-,- 0

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

*\_:;:;*

-o

-

=N

-N

!!!!!!!!!!!!!!! CO

=u"J

!=!!!!!-!!!-!!!!!!

--0 0

!!!!!!!!!!!!!!! 0

-o

-a

=o

!!!!!!!!!!!!!!! 0

;;;;;;;;;;;;;;; 0g



-.;

::,

C

"E'

0

"0 '

N

.0 CJl

QJ .!!!

a:;

u..

CJl >

C C

::, QJ

V) V)

V) *<I)*

"'"'

u..-l"

-"'

0 a.

0(/')

g

-5

|  |
| --- |
| **Name des Zahlungsempfängers/ Creditor name:**Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V. |
| **Anschrift des Zahlungsemgfängers** / **Creditor address** | **Land/ Country:**1 Deutschland |
| **Straße und Hausnummer/ Street name and number:**c/o Reinhard Huber, Schulstraße 38**Postleitzahl und Ort/ Postal code and city:**78187 Geisingen |
| **Gläubiger-Identifikationsnummer/ Creditor identifier:**DE91ZZZ00001761306 |
| **Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)/ Mandate reference (to be completed by the creditor):** |
| Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.,** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.** auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belas- teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Kramer-Allesschaffer-Freunde e.V..**As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. |
| **Zahlungsart/ Type of payment:**lZ] **Wiederkehrende Zahlung** / **Recurrent payment** D **Einmalige Zahlung** / **One-off payment** |
| **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)** / **Debtor name:** |
| **Anschrift des Zahlungsgflichtigen (Kontoinhaber)/ Debtor address\*** | **Land/ Country:**1 |
| * Angabe freigestellt/ Optional information

**Straße und Hausnummer/ Street name and number:****Postleitzahl und Ort/ Postal code and city:** |
| **IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)/ IBAN of the debtor (max. 34 characters):** |
| **BIC (8 oder 11 Stellen)/ BIC (8 or 11 characters):**Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspfllcht,gen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig istNote. The BIC is optional when 0ebtor Bank is located in a EEA SEPA country. |
| **Ort** *I* **Location: Datum (TT/MM/JJJJ)** / **Date (DD/MMNYYY):** |
| **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)/ Signature(s) of the debtor:** |

N *v,*

g

:" =0@

Seite 1 *von* i