

Aufnahme-Antrag / Konto-Änderung



- Hiermit beantrage ich die aktive Mitgliedschaft
 erkläre ich die passive Mitgliedschaft
 ändere ich mein SEPA-Lastschriftmandat

bei der Narrenzunft Epfelschittler Willersbach e.V. 1995

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____ Geb.Datum: _____

Telefon: _____

Email: _____

Zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages benötigen wir von Ihnen ein SEPA-Lastschriftmandat. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 15.10. eines Jahres bzw. zum darauffolgenden Werktag eingezogen.

Das SEPA-Lastschriftmandat bitte gesondert unterschreiben!

Weilersbach, den _____ Datum

Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter

EPFELSCHITTLER WILLERSCHBACH e.V. 1995

1. Vorstand: Tobias Hirt, Hoher Rain 24, 78052 VS-Weilersbach, Tel: 0176 3070 1934, Email: 1.vorstand@epfelschittler.de

2. Vorstand: Jens Grieshaber, Lochackerstr. 7, 78052 VS, Tel: 0162 5236 691, Email: 2.vorstand@epfelschittler.de

3. Vorstand: Manuel Raufer, Wilhelm-Becker-Straße 25/1, 78052 VS, Tel: 07721 / 9163938, Email: admin@epfelschittler.de

Kassiererin: Denise Braun, Grundstr. 8, 78052 VS-Weilersbach, Tel: 0176 6302 1860, Email: schatzmeister@epfelschittler.de

Schriftführerin: Christina Helbig, Im Hasenwald 17, 78052 VS, Tel: 0157 3393 9904, Email: schriftfuehrer@epfelschittler.de

Homepage: www.epfelschittler.de

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut	BIC ¹
----------------	------------------

IBAN
D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)



¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten

Erklärung:

Der Vereinsvorstand weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten, vor allem im Internet, umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen, die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist. Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seinen Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen.

Einverständniserklärung:

Die Datenschutzordnung der Epfelschittler Willerschbach e.V. 1995 ist mir bekannt. Ebenso bestätige ich, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige in Kenntnis dessen ein, dass die Epfelschittler Willerschbach e.V. 1995 nachfolgende Daten zu meiner Person auf der Vereinshomepage und der Facebook Seite der Epfelschittler Willerschbach veröffentlichen darf. Diese Einwilligung gilt auch für traditionelle Druckmedien (Tageszeitung, Festschriften, Bildbände u.Ä.)

Allgemeine Daten

Vor- und Zuname
Geschlecht
Bilder, Fotos und Videos
Sonstige Daten (z.B. Auszeichnungen, Ehrungen u.Ä.)

Spezielle Daten von Funktionsträgern

Anschrift
Telefon-/Faxnummer
E-Mail Adresse
Sonstige Daten (z.B. bisherige Funktion u.Ä.)

Vor- und Zuname: _____

Ort, Datum

Unterschrift
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)