

Beitrittserklärung zum Obst- und Gartenbauverein Köfering

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Obst- und Gartenbauverein Köfering und erkenne die Vereinssatzung sowie den festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Schriftform bedarf und die Mitgliedschaft nur mit Ablauf eines Kalenderjahres beendet werden kann.

Persönliche Daten:

Name, Vorname:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Geburtsdatum:
Telefon:
E-Mail:

Ort, Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen auch die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Personenbezogenen Daten durch den OGV, den Kreisverband Regensburg für Gartenkultur und Landespflege und den Bayrischen Landesverband für Gartenbau und Landespflege zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen die eines Erziehungsberechtigten

Aufnahme zum durch den Verein bestätigt:
Datum

Ort, Datum

Unterschrift des Vorstandes

Nutzung der E-Mail-Adresse durch OGV und Kreisverband

Ich willige ein, dass der OGV und der Kreisverband meine E-Mail-Adresse zum Zwecke der Übermittlung der von mir ausgewählten Medien nutzt. Eine Übermittlung der E-Mail-Adresse an Dritte ist dabei ausgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen auch die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Nutzung der Telefonnummer durch OGV und Kreisverband

Ich willige ein, dass der OGV und der Kreisverband, soweit erhoben, meine Telefonnummern zum Zwecke der Kommunikation nutzen. Eine Übermittlung der Telefonnummern an Dritte ist dabei ausgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen auch die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Wollen sie unseren Newsletter erhalten ja nein

Email-Adresse

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme	Wiederkehrende Zahlung Recurrent Payments
--	---

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)

OGV Köfering

Gläubiger-Identifikationsnummer(CI/Creditor Identifier) DE 10 OGV 00000407577	Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)
--	-----------------------------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) (Name des Zahlungsempfängers)
OGV Köfering

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von (Name des Zahlungsempfänger)
OGV Köfering
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, Telefon
Kreditinstitut
BIC
IBAN DE

Ort, Datum	Geb.-Datum	Unterschrift, bei Minderjährigen, Erziehungsberechtigter