Fidele Wanderlust 1919 e.V. Hösbach
www.fidele-wanderlust-hoesbach.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Wanderverein „Fidele Wanderlust 1919 e.V.“ Hösbach und erkenne die Vereinssatzung sowie den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag an. Der aktuell gültige Mitgliedsbeitrag beträgt 25,00 € und wird jährlich im ersten Quartal eingezogen.

Ich ermächtige den Wanderverein „Fidele Wanderlust 1919 e.V.“ Hösbach, die im Zusammenhang mit meiner Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten zu speichern und zum gleichen Zweck an die zuständigen Verbände zu übermitteln.

Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bleiben unberührt.

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einwilligung zur Verwendung von Foto- und Filmaufnahmen

Ich willige ein, dass im Rahmen von Wanderungen und Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen unentgeltlich für Veröffentlichungen und Berichte in Printmedien, digitalen Medien sowie auf der Internetseite des Vereins und seiner übergeordneten Verbände verwendet werden dürfen.
Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die genannten Zwecke sowie eine Weitergabe an Dritte – mit Ausnahme der Dachorganisation des Vereins – ist unzulässig.
Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

1.Vorstand: Katarina Houben, Bahnstraße 25, 63768 Hösbach, Tel.: +49 176 80133595

Fidele Wanderlust 1919 e.V. Hösbach
www.fidele-wanderlust-hoesbach.de

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
Fidele Wanderlust 1919 e.V.
63768 Hösbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000554832
Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben): _____

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:
Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Bankverbindung:
Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Zahlungsart:
☐ Wiederkehrende Zahlung (z. B. Mitgliedsbeitrag)
☐ Einmalige Zahlung

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

1.Vorstand: Katarina Houben, Bahnstraße 25, 63768 Hösbach, Tel.: +49 176 80133595