

BEITRITTSERKLÄRUNG



Verein zur Förderung der
Feuerwehr Teningen – Abteilung Teningen e.V.
1. Vorsitzender - Matthias Brupbach
Scharnhorststr. 18
79331 Teningen

Hiermit erkläre(n) ich / wir den Beitritt zum **Verein zur Förderung der Feuerwehr Teningen – Abteilung Teningen e.V.** Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich zu Zwecken der Vereinsverwaltung in einer elektronischen Datenverwaltung erfasst werden. Der Inhalt der Satzung (abrufbar unter foerdereverein.feuerwehr-teningen.de oder über den Vorstand) ist mir bekannt und wurde zur Kenntnis genommen.

Anrede: _____

Name / Firma * _____ Vorname * _____

Straße, Nr. * _____ Geburtsdatum _____

PLZ, Ort * _____ Telefon / Mobil * _____

E-Mail _____

Erklärung bei minderjährigen Antragstellenden

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein oben genanntes Kind in den Verein zur Förderung der Feuerwehr Teningen – Abteilung Teningen e.V. eintritt.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ich möchte den Verein zur Förderung der Feuerwehr Teningen – Abteilung Teningen e.V. wie folgt unterstützen

- jährlicher Beitrag für Mitglieder der Feuerwehr Teningen - Abteilung Teningen von _____ (freiwilliger Betrag)
- jährlicher Beitrag für fördernde Mitglieder / Firmen / Institutionen von _____ (30,- € Mindestbetrag)

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Verein zur Förderung der Feuerwehr Teningen – Abteilung Teningen e.V.
Matthias Brupbach | 1. Vorsitzender | Scharnhorststr. 18 | 79331 Teningen | foerdereverein-teningen@feuerwehr-teningen.de | Volksbank Breisgau Nord eG | IBAN: DE72 6809 2000 0008 0689 09 | BIC: GENODE61EMM

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den **Verein zur Förderung der Feuerwehr Teningen – Abteilung Teningen e.V.** mit der **Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00002200340**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Feuerwehr Teningen – Abteilung Teningen 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 belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber * _____ Kreditinstitut * _____

IBAN * _____

Straße, Nr. * _____ PLZ, Ort * _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Änderungen der Bankverbindung sind rechtzeitig mitzuteilen. Der Verein ist vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt. Spendenbescheinigungen werden nur auf Antrag ausgestellt. Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag der Unterschrift.

* Pflichtfelder



Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist im Artikel 4 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) in der zurzeit geltenden Fassung geregelt. Die Zuverlässigkeit der Datenverarbeitung bezieht sich dabei auf Angaben, die zur Aufgabenerledigung des Vereins erforderlich sind. Im Wesentlichen sind dies:

- Anrede, Name, Vorname
- Anschrift (Straße / PLZ / Ort)
- Geburtsdatum
- Erreichbarkeit / Kontaktdaten (Telefon / Mobil / Email)
- Bankdaten

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 5 bis 9 DS-GVO

Die freiwillige Einwilligung des Betroffenen ist Grundvoraussetzung für die Erfassung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten. Die Zustimmung der Person, deren Daten verarbeitet werden soll, ist in schriftlicher Form erforderlich. Die Einwilligung kann jederzeit vom Betroffenen geändert bzw. widerrufen werden. Der Betroffene hat zusätzlich das Recht auf Löschung / Vergessen und Einsicht über die gespeicherten Informationen.

Ich bin damit einverstanden, dass diese freiwillig angegebenen personenbezogenen Daten mit einem Verwaltungsprogramm verarbeitet werden.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Einwilligung zur Erfassung der freiwilligen Angaben verweigern und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, ohne dass mir darauf Nachteile entstehen.

Ich willige ein

Ich willige NICHT ein

Name * _____

Vorname * _____

Straße * _____

PLZ, Ort * _____

Ort, Datum * _____

Unterschrift * _____

Dieses Feld wird von der Vorstandschaft ausgefüllt!

ordentliches Mitglied

förderndes Mitglied

Mandatsreferenz: VFFT- _____

Teningen,
Ort, Datum

Unterschrift eines Vorstandmitgliedes

* Pflichtfelder

