

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

als

- Fördermitglied (**ohne** Stimmrecht)
- Einzelmitglied (**mit** Stimmrecht)

mit Wirkung ab _____ .

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax*

E-Mail*

*Angabe freiwillig

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 2,50 Euro monatlich. Über Ermäßigung entscheidet der Vorstand.

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag von **jährlich 30,00 Euro** (Abbuchung erfolgt zum 15. Juni).

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Verband alleinerziehender Mütter und Väter
Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
Kiellinie 275, 24106 Kiel
Gläubiger-Identifikationsnummer DE61ZZZ00001369384
Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer.

Vom Vorstand auszufüllen:

Mandat/Mitgliedsnummer:	
Eingangsdatum:	
Bestätigung der Unterschrift:	

Hiermit ermächtige ich den Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Schleswig-Holstein e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Schleswig-Holstein e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/in

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

IBAN BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname)

Bitte Hinweise zum Datenschutz auf der Rückseite beachten!

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Ich willige ein, dass meine hier angegebenen personenbezogenen Daten beim Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Schleswig-Holstein e.V. gespeichert werden.

Die in dieser Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer und Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten (z.B. Anmeldung zum E-Mail-Newsletter) bedarf es der Einwilligung der Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

- Ich willige ein, dass mir der Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Schleswig-Holstein e. V. Informationen und Veranstaltungshinweise per Post oder E-Mail an die von mir angegebene/n Adresse/n sendet.

Ort, Datum Unterschrift

Sie sind jederzeit berechtigt, gegenüber dem Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Schleswig-Holstein e.V. um Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Zudem können Sie jederzeit die Berichtigung oder Löschung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Schleswig-Holstein e.