



Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Nachbarschaft St.Martin in der Goldgrube e.V.

Name,Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Email:

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 10,00 Euro jährlich zum 01.03.

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen: _____

Die Mitgliedschaft beginnt sobald der Vorstand über die Aufnahme beschlossen hat.
Bei Eintritt vor dem 01.07. eines Jahres wird der volle Jahresbeitrag fällig, danach der halbe Jahresbeitrag. Der erste Beitrag errechnet sich aus dem Beitrag des Beitrittsjahres und dem Folgebeitrag.

Datenschutz

Ihre hier angegebenen Daten werden ausschließlich für die Abwicklung Ihrer Mitgliedschaft im Sinne der Datenschutzgrundverordnung EU (DSGVO) vom 25.05.2018 verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden nicht ohne Ihre Einwilligung oder gesetzliche Grundlage an Dritte weitergegeben.

Sie sind gemäß DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Nachbarschaft St. Martin in der Goldgrube e. V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten. Weiterhin könne Sie eine **Berichtigung, Löschung** und **Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sollte die Löschung oder Sperrung Ihrer Daten das **Vertragsverhältnis** zwischen Ihnen als Mitglied und der Nachbarschaft St. Martin in der Goldgrube e. V. aber unerfüllbar bzw. unmöglich machen, behält sich die Nachbarschaft St. Martin in der Goldgrube e. V. vor, Ihre Mitgliedschaft mit der Löschung der Daten zu kündigen.

Weiter Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf unserer Homepage (www.nsm-goldgrube.de) unter dem Punkt „Datenschutzerklärung“.



Johannes-Junglas-Str.30

56073 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00001477443

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Nachbarschaft St.Martin in der Goldgrube e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Nachbarschaft St.Martin in der Goldgrube e.V. 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift:
(Kontoinhaber)