

Landschaftspflegeverband Kelheim VöF e.V.

Donaupark 13
93309 Kelheim

Tel.: 09441-207-7325
Fax.: 09441-207-7350

www.voef.de
E-Mail: info@voef.de



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße / HsNr.

.....
PLZ/Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

den Beitritt in den Landschaftspflegeverband Kelheim VöF e.V.

ab dem

- | | | |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitglieder | 15,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Familie | 25,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Schüler, Student, Auszubildende, Praktikanten | 7,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Verbände, Vereine | 50,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | jährliche Spende in Höhe von | |

Optional:

Einzug erfolgt jährlich ca. Mitte März (ohne weitere Vorabinfo).
Einzugsermächtigung umseitig bitte ausfüllen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Einwilligung Datenschutz

Hiermit gebe ich meine Einwilligung zur internen Verarbeitung der in der Beitrittserklärung genannten personenbezogenen Daten. Bei einem evtl. Austritt erfolgt die Löschung der personenbezogenen Daten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzl. Vertreter)

Landschaftspflegeverband Kelheim VöF e.V.

Donaupark 13
93309 Kelheim

Tel.: 09441-207-7325
Fax.: 09441-207-7350

www.voef.de
E-Mail: info@voef.de



Sepa-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID Nr.: DE33VOE00000341106
Mandatsreferenz: Wird mit Beitrittsaufnahme mitgeteilt

Ich ermächtige den Landschaftspflegeverband Kelheim VöF e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landschaftspflegeverband Kelheim VöF e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

.....
Name, Vorname (Kontoinhaber)

.....
Straße / HsNr.

.....
PLZ/Ort

.....
Kreditinstitut (Name und BIC)

.....
IBAN

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Einwilligung

Hiermit willige ich in die interne Verarbeitung der im SEPA-Lastschriftmandat genannten personenbezogenen Daten für den Mitgliedsbeitrag ein. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an info@voef.de widerrufen werden. In diesem Fall erfolgt keine weitere Verarbeitung der freiwilligen Angaben. Anschließend erfolgt eine Löschung der Daten. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzl. Vertreter)