



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: (Mindestbeitrag 20 € / Jahr) _____ €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins für Integration und Teilhabe am Leben e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung an.

Das „Merkblatt zum Datenschutz für Vereinsmitglieder“ gemäß DSGVO habe ich erhalten und gelesen.

Die Satzung, das Merkblatt zum Datenschutz für Vereinsmitglieder und der Antrag auf Mitgliedschaft stehen im Internet unter www.alzey-teilhabe.de/start/downloads/ zur Verfügung.

Ich bin mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung (EDV) meiner personenbezogenen Daten ausschließlich für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Mit der Veröffentlichung meiner Bilder/Fotos, die bei Vereinsveranstaltungen gemacht werden, auf der Vereins-Homepage, in sozialen Netzwerken und in der lokalen Presse usw., bin ich ebenfalls einverstanden. JA NEIN

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Verantwortliche für den Inhalt der Internetseite keine Haftung für Missbrauch der Bilder übernimmt. Bei Widerspruch meinerseits zur Veröffentlichung von Daten/Bildern werden diese in den digitalen Medien, auf die der Verein selbst Zugriff hat, nach spätestens 14 Tagen entfernt.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Verein für Integration und Teilhabe am Leben e.V., eingetragen in das Vereinsregister beim Amtsgericht Mainz
unter Nr. VR 30751, vertreten durch den Vorstand, Alzey Geschäftsstelle: Kästrich 6, 55232 Alzey
Steuernummer 08/667/0873/1 Finanzamt Bingen-Alzey

Bankverbindungen:

Sparkasse Worms-Alzey-Ried
IBAN: DE09 5535 0010 0004 0227 53 BIC: MALADE51WOR
Volksbank Alzey
IBAN: DE22 5509 1200 0000 4020 01 BIC: GENODE61AZY

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungs-
Empfänger: Verein für Integration und Teilhabe am Leben e.V., Kästrich 6, 55232 Alzey
Gläubiger-ID-Nr. DE78ZZZ00000328365

Kontoinhaber Name, Anschrift wie umseitig angegeben oder:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ/Ort: _____ Straße: _____

IBAN: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Einzugs-
Ermächtigung: Ich/Wir ermächtige/n den Verein für Integration und Teilhabe am Leben e. V.,
die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift
vom o.g. Konto einzuziehen.

Mandat für
Einzug von
SEPA-Basis
Lastschrift Ich/Wir ermächtige/n den Verein für Integration und Teilhabe am Leben e.V.,
Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n
ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein für Integration und Teilhabe
am Leben 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.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers