

Landfrauen Bosau e.V.
An der Schmiede 3c
23715 Majenfelde

Antragsformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im LandFrauenVerein Bosau e.V.

Name: Vorname:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Geburtsdatum:

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Personenbezogene Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung der bestehenden Mitgliedschaft wie Erstellung von Mitglieder- und Reiselisten, Bussitzplänen, Kassenführung, Versand von Einladungen notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen (Art. 6 lit.b. DSGVO) erhoben.

Ich willige ein, dass die oben aufgeführten personenbezogenen Daten vom LandFrauenVerein Bosau e.V. nur intern bzw. - wenn erforderlich - an den jeweiligen Dienstleister (z.B. Reiseunternehmen) weitergegeben werden dürfen.

Erläuterungen:

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, bei dem LandFrauenVerein Bosau e.V. eine umfangreiche **Auskunft** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem LandFrauenVerein Bosau e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern und gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax dem LandFrauenVerein Bosau e.V. übermitteln.

Diese Einwilligung erteile ich freiwillig. Mir ist bekannt, dass mir keine Nachteile entstehen würden, wenn ich Sie nicht erteile oder sie widerrufe.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA Lastschriftmandatserteilung an den LandFrauenVerein Bosau e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000536380

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Bosau e.V. widerruflich, Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LandFrauenVerein Bosau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Jährliches Fälligkeitsdatum ist der 1. Februar. Fällt die Fälligkeit des zu zahlenden Betrages auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so wird der nächste Geschäftstag als Fälligkeitstag gewählt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich Ihre Bankverbindung geändert hat. Die aus Fehlbuchung entstehenden Bankkosten müssen wir an sie weiterleiten.

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....
Anschrift (falls abweichend vom Antragssteller)

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
|

Kreditinstitut:

_____|_____
BIC

.....
Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift