



Eifelverein Ortsgruppe Konzen e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Datenschutzerklärung DS-GVO

Die Datenschutzerklärung des EIFELVEREIN, Ortsgruppe Konzen e. V. gemäß EU-Datenschutzverordnung (DS-GVO) vom 25. Mai 2018 ist auf der Homepage des Vereins hinterlegt. Ein Ausdruck der Erklärung kann auf Wunsch eingesehen werden. Auf ausdrückliches Verlangen wird ein Ausdruck ausgehändigt. Mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung bestätige ich die Kenntnisnahme der Datenschutzbestimmungen.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum EIFELVEREIN, Ortsgruppe Konzen e.V.

	Vollmitglied	Familienmitglied	Kinder, Jugendliche Mitglieder	
Name:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. Nr. _____ E-mail: _____

Bitte die gewünschte Mitgliedsart ankreuzen

Mitgliedsart, Mitgliedsbeiträge:

Stand: 01.01.2019

- | | | |
|--|---------|--------------------------|
| 1. Vollmitglied mit Zeitschrift (Die Eifel) | € 20,00 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Familienmitglied/Partnermitglied zu 1. | € 7,00 | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kinder und Jugendliche mit Zeitschrift (Die Eifel) bis 27 Jahre | € 8,00 | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kinder und Jugendliche ohne Zeitschrift bis 27 Jahre | € 3,00 | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kinder und Jugendliche ohne Zeitschrift bis 27 Jahre
mit Anschluß an die Aktive - Gruppe | € 6,00 | <input type="checkbox"/> |
| 6. Fördermitglieder ohne Zeitschrift | € 20,00 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Familienmitglieder/Partnermitglied zu 6. | € 6,00 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Familienbeitrag (Eltern, 1 Kind/Jugendlicher) | € 30,00 | <input type="checkbox"/> |
| 9. Familienbeitrag (Eltern, ab 2 Kind/Jugendlicher) | € 33,00 | <input type="checkbox"/> |

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikation Nummer: **DE13EVK00000164053**

Mandats-Referenznummer: _____ wird nachgetragen und ist identisch mit der Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige den EIFELVEREIN, Ortsgruppe Konzen e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift den Jahresbeitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom EIFELVEREIN, Ortsgruppe Konzen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Termin des Einzugs ist der 15. März eines Jahres, abweichend davon im Jahr des Beitritts am 15. Dezember.

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.

Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE

Datum und Ort: _____ Unterschrift: _____
(bei Kinder und Jugendlichen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bitte abgeben oder zusenden an:

Karl-Heinz Huppertz, Blumgasse 14, 52156 Monschau/Konzen, oder bei einem Vorstandsmitglied.