



# 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/Förderm.	Familienmitglied	Kinder, Jugendliche
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Die Ziffern 1 – 3 beziehen sich auf die zusätzliche Mitgliedschaft im Hauptverein (einschl. Erhalt der Zeitschrift „Die Eifel“), die Ziffern 4 – 9 auf die alleinige (Förder-) Mitgliedschaft in der Ortsgruppe (ohne Erhalt der gen. Zeitschrift).

#### Bitte die gewünschte Mitgliedsart ankreuzen

Mitgliedsart, Mitgliedsbeiträge:

Stand: 01.01.2022

- 1. Vollmitglied € 20,00
- 2. Familienmitglied/Partnermitglied zu 1. € 7,00
- 3. Kinder und Jugendliche bis 27 Jahre € 8,00
- 4. Kinder und Jugendliche bis 27 Jahre € 3,00
- 5. Kinder und Jugendliche bis 27 Jahre mit Anschluss an die Aktive - Gruppe € 6,00
- 6. Fördermitglied € 20,00
- 7. Familienmitglieder/Partnermitglied zu 6. € 6,00
- 8. Familienbeitrag (Eltern, 1 Kind/Jugendlicher bei Mitgliedschaft zu 4) € 30,00
- 9. Familienbeitrag (Eltern, ab 2 Kinder/Jugendlichen bei Mitgliedschaft zu 4) € 33,00

#### 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.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE

Ort, Datum und 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.