

Verein
Arbeiterbewegung in der Region Lippstadt e.V.
vertreten durch den Vorsitzenden Hans Zarembo,
Dreieichmannstraße 1, 59555 Lippstadt.

Aufnahmeantrag

1. Hiermit beantrage ich

..
Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ / Wohnort

Telefon

E-Mail

meine Aufnahme in den Verein **Arbeiterbewegung in der Region Lippstadt e.V.**

als ordentliches Mitglied mit Wirkung vom

Zugleich bestätige ich den Erhalt der Vereinssatzung in seiner Fassung vom 7. Dezember 2022. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an. Das nachfolgend abgedruckte „Merkblatt Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum, Unterschrift)

2. Einverständnis

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebene(n) Telefonnummer(n) zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses durch den Vereinsvorstand genutzt und hierfür auch an andere Vereinsmitglieder (zum Beispiel zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden darf/dürfen

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse ebenfalls zu Vereinszwecken an andere Vereinsmitglieder (zum Beispiel zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden darf.

Dieses Einverständnis kann jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden.

Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

zugunsten des Vereins **Arbeiterbewegung in der Region Lippstadt e.V.**,
mit der Vereinsadresse
Arbeiterbewegung in der Region Lippstadt e.V.,
vertreten durch den Vorsitzenden Hans Zaremba,
Dreieichmannstraße 1, 59555 Lippstadt.

Gläubiger-Identifikationsnummer

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Hiermit ermächtige ich den Verein **Arbeiterbewegung in der Region Lippstadt e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschriften von meinem Konto einzuziehen.

(IBAN, BIC, Bankinstitut)

Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein **Arbeiterbewegung in der Region Lippstadt e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Von dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Verein **Arbeiterbewegung in der Region Lippstadt e.V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Dieser Aufnahmeantrag ersetzt das unterschriebene SEPA-Einzugsformular.

Vor- und Zuname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Telefonnummer

Ort, Datum, Unterschrift