



Freundeskreis Schloss Haunsheim e.V.

1. Vorsitzender: Peter Nothofer, Haldeweg 8, 89437 Haunsheim
Tel. 09072-2666 Mail: freundeskreishausheim@gmail.com

Aufnahmeantrag:

Name, Vorname _____

Name, Vorname (Partner) _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Email _____

Ich beantrage die Aufnahme in den Freundeskreis Schloss Haunsheim e.V.

Anmeldegebühr: Keine

- Beiträge: Mitgliedsbeitrag 13 € pro Jahr
Bitte ankreuzen Partnerbeitrag 20 € pro Jahr für zwei Personen
 Schüler, Auszubildende, Studenten 8 € pro Jahr

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.
Spendenbescheinigungen werden automatisch erstellt.

Freiwillige Förderspende _____ € einmalig jährlich

Ort, Datum, Unterschrift

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass der Freundeskreis Schloss Haunsheim e.V. vertreten durch Peter Nothofer, Haldeweg 8, 89437 Haunsheim, Tel 09072-2666, email peter.nothofer@web.de, die in der Beitrittserklärung erhobenen **personenbezogenen Daten**, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen verarbeitet.

Eine Übermittlung von Daten an Dritte findet nur im Rahmen der in den Satzungen festgelegten Zwecke statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort, Datum, Unterschrift

Ich willige ein, dass **Bilder** von Vereinsveranstaltungen auf der Website des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der Abgebildeten Personen.

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte Rückseite beachten



Sepa Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000300919

Mandatsreferenz: _____

Wird vom Verein ausgefüllt

Ich ermächtige den Freundeskreis Schloss Haunsheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Schloss Haunsheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart, Wiederkehrende Zahlungen

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

BIC (8 oder 11 Stellen)

__ _ | __ _ | __ _ | __ _ | __ _ | __ _
IBAN

Name der Bank

Ort, Datum, Unterschrift