



Beitrittserklärung

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt
zum Marsberger Heimatbund e.V.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt 19,00 Euro im Jahr.

34431 Marsberg

c/o Dr. Kloke & Kollegen
Bahnstr. 1
34431 Marsberg
www.kilianstollen.de

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon _____ Handy _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . _____

1. Vorsitzender
Wilfried Pohle
Bahnstr. 1
34431 Marsberg
Tel. 02992/97370
Fax 02992/973774

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Mir ist bewusst, dass der Marsberger Heimatbund e.V. über keine eigene IT-Anlage oder Computer verfügt, sodass die privaten Rechner der mit der Datenverarbeitung betrauten Mitglieder/Vorstandsmitglieder verwendet werden müssen. Eine Speicherung der Daten wird dabei lediglich auf privaten Rechnern der betrauten Mitglieder/Vorstandsmitglieder bzw. externen Speichermedien vorgenommen.

Mir ist auch bewusst, dass hierdurch eine Sicherheit meiner Daten, wie sie dem aktuellen Stand der Technik entspricht (eigener kennwortgeschützter Rechner des Vereins), nicht gewährleistet werden kann.

Vor diesem Hintergrund erkläre ich ausdrücklich, dass meine Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum Telefonnummer, E-Mail, Bankverbindung) weiterhin über die privaten und/oder dienstlichen Rechner der mit der Datenverarbeitung betrauten Mitglieder verarbeitet werden.

Ich bin auch damit einverstanden, dass mir Nachrichten über unverschlüsselte E-Mails zugesandt werden.

Datum

Unterschrift

Bitte die Rückseite beachten!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Marsberger Heimatbund e.V., Bahnstr. 1, 34431 Marsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00001025001

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Marsberger Heimatbund e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Marsberger Heimatbund e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Jahresbeitrag wird jeweils im Januar eines Jahres fällig. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Name des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

IBAN: DE / __ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Name des Kreditinstitutes: _____ BIC: _____

E-Mail-Adresse Kontoinhaber (erforderlich für SEPA-Vorabinformation)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Der Austritt aus dem Verein ist nur zum 31.12. eines Jahres mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen möglich.