



Kjells Wunderland e.V.
Löninger Straße 103
49661 Cloppenburg

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein Kjells Wunderland e.V.

Mit einem Beitrag in Höhe von _____ EUR / Jahr (mind. 60 € Erw. // Kinder bis 18 J. 12 €).
(frei wählbarer Betrag)

Der Beitrag wird einmal im Quartal fällig, jeweils zum: 15.02. // 15.05. // 15.08. // 15.11.

Genauere Informationen entnehmen Sie bitte der beigefügten Beitragsordnung.

o Ich möchte mich aktiv in die Vereinsarbeit einbringen und wünsche mir eine Kontaktaufnahme

o Ich möchte passives Mitglied werden

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

E-Mail: _____

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten vom Verein erhoben, gesichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

o Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum und Unterschrift

Bankverbindung
IBAN: DE65280615010031085901
BIC: GENODEF1CLP



Verarbeitung der personenbezogenen Daten, Zweck der Verarbeitung und Speicherdauer

Beim Beitritt zu unserem Verein werden folgende Daten erhoben und gespeichert:

- Name
- Adresse
- Geburtsdatum
- Kontaktdaten
- Bankdaten

Die gespeicherten Daten werden verwendet, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Die Rechtsgrundlage dieser Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO.

Die Daten werden bei Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht.

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Wiederkehrende Zahlungen

Kontakt Daten Verein: Kjells Wunderland e.V., Löniger Str. 103, 49661 Cloppenburg

Kontakt Daten Antragende*r: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige Kjells Wunderland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Kjells Wunderland auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber*in]
[Kreditinstitut]
[IBAN]
[BIC]

Ort, Datum und Unterschrift

Bankverbindung
IBAN: DE65280615010031085901
BIC: GENODEF1CLP