

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Historischen Verein Landkreis Haßberge e. V., Postfach 1251, 97429 Haßfurt

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich.

Pflichtangaben:

.....
Familienname Vorname

.....
Straße, Haus-Nr. Postleitzahl, Wohnort

.....
Geburtsjahr Telefon

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Pflichtangaben zur Durchführung der Mitgliedschaft notwendig sind. Ohne diese kann keine Mitgliedschaft begründet werden.

Mitgliedsbeiträge:

natürliche Personen: 25,00 €; Schüler/Studenten/Auszubildende: 12,00 €; wissenschaftliche Einrichtungen: 33,00 €

sonstige juristische Personen: 40,00 €

Ich wünsche den Bezug der Frankenbund-Zeitschrift »Frankenland«

ja nein

zum zusätzlichen Preis von 16,50 Euro pro Jahr

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung vom Verein erfasst und gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur an den Dachverband Frankenbund sowie im Rahmen des Versands von Schriften und des Beitragseinzugs.

.....
Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Freiwillige Angaben:

.....
E-Mail-Adresse (verbessert die Kommunikation, und ermöglicht aktuelle Information der Mitglieder)

___ Ich bin damit einverstanden, dass die E-Mail-Adresse auch an andere Mitglieder des Vereins weitergegeben werden darf. Die Zustimmung erkläre ich durch eigenhändige Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Historischen Verein Landkreis Haßberge e. V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen Mitgliedschaft bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

.....
Bank IBAN

.....
Name und Anschrift des Kontoinhabers

.....
Ort/Datum Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

___ Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der freiwilligen Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.