

Beitrittserklärung zum Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V.“

Zuname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer, / Email-Adresse

Mein Jahresbeitrag beträgt: **X** _____ EURO (mind. 15 EUR pro Jahr)

Die Einzugsermächtigung erteile ich Ihnen mit dem SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2.

Ort: _____

Datum: _____



Unterschrift

X _____

Einwilligung

Die in der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Email, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken:

Sind Sie einverstanden, kreuzen Sie bitte JA an. *Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie das Feld bitte frei.*

JA

Ich willige ein, dass ich per Mail Termine zu Mitgliederversammlungen, Ersuchen um Mithilfe bei Veranstaltungen vom Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule Landau e. V. erhalten darf. (Bitte Email oben angeben! Danke!) Bitte unterschreiben!

Ort, Datum

X _____

Unterschrift

Ihre Rechte als Betroffene/r: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 34 BDSG jederzeit berechtigt, gegenüber dem Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule Landau e. V. um umfangreiche Auskunfterteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 35 BDSG können Sie jederzeit gegenüber dem Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule Landau e. V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Vertragspartner übermitteln.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an: Silke Becker, 1. Vorsitzende, bdf@mws-landau.de



Bitte prüfen vor Abgabe:

- Mitgliedsantrag vollständig?
- Jahresbeitrag ausgefüllt?
- Unterschrift/en bei X, ggf. Einwilligung angekreuzt mit Unterschrift?
- SEPA vollständig mit IBAN und Unterschrift?

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger
<->
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Cornichonstraße 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

76829 Landau

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE47ZZZ00000327759

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

BdF

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Bund der Förderer der Maria-Ward-Schule e. V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Geben Sie hier bitte Ihren Jahresbeitrag an: X _____ EUR
(Mindestbeitrag jährlich 15 EUR)

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

x

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

x

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

x

Land / Country:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

x

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

x

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

x

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

x

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

X