

Reitergemeinschaft Bergenhusen e.V.
Stuten 5
24861 Bergenhusen

Reitergemeinschaft-bergenhusen@web.de



Beitrittserklärung

Hiermit trete ich _____,

geboren am _____,

wohnhaft in _____

Telefonnummer _____,

E-Mail _____,

zum _____ (Eintrittsdatum) der **Reitergemeinschaft Bergenhusen e.V.** bei.

Beitragsart:

- ☐ Erwachsenen Mitglied: aktiv
- ☐ Erwachsenen Mitglied: passiv
- ☐ Jungendliches Mitglied (über 17 Jahre alt)
- ☐ Kind

Ich erkenne die Satzung an und weiß, dass die Kündigung meiner Mitgliedschaft nur zum 30.06. oder 31.12. des Geschäftsjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist schriftlich erfolgen kann. Mir ist bekannt, dass ich mich als aktives Mitglied zur freiwilligen Arbeitsleistung oder Zahlung einer Ersatzleistung verpflichte.

Bitte beachte das Lastschriftmandat auf der dritten Seite.

Einwilligung gemäß Datenschutzgrundverordnung

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten (siehe unten), die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Ich bin gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Verein umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO kann ich jederzeit gegenüber dem Verein die Berechtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Verein übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

(Ort, Datum, Unterschrift – bei Minderjährigen Sorgeberechtigte Person)

Darüber hinaus möchte ich gerne in die vereinsinterne Whatsapp-Gruppe „RG Bergenhusen“ aufgenommen werden mit meiner oben angegebenen Telefonnummer:

Ja / Nein (Unzutreffendes bitte streichen)

An meine Emailadresse (wie oben angegeben) darf u.a. die Einladung zur Jahreshauptversammlung geschickt werden:

Ja / Nein (Unzutreffendes bitte streichen)

Herzlich willkommen in der Reitergemeinschaft Bergenhusen e.V.!

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Reitergemeinschaft Bergenhusen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Hersbarg 9

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

24861 Bergenhusen

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (name see above) 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 (name see above).

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.

Zahlungsart / Type of payment:

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

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

_____ Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

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