

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Kronach e. V.

Innerer Ring 84/86, 96317 Kronach
Tel. 09261 / 6053- 0

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen)

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein „Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung,
Kreisvereinigung Kronach e. V.“

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von EUR _____ steuerbegünstigt von meinem
Konto abbuchen zu lassen bzw. selbständig zu überweisen
(**Mindestbeitrag 40,00 EUR**; Stand 25.11.2010).

Name/Vorname
oder Firma: _____

Anschrift: _____

PLZ Ort: _____

E-Mailadresse für die vereinsinterne Kommunikation:

ja, ich stimme zu, dass nachfolgende Mailadresse zur Vereins-Kommunikation genutzt wird:

Mailadresse: _____

Nein, ich möchte nicht, dass per E-Mail mit mir kommuniziert wird

Sie können diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Ihr Widerruf gilt dann ab Zugang Ihres Widerrufs.
Ihre Rechte im Datenschutz finden Sie auf unserer Webseite unter <https://lebenshilfe-kronach.de/kontakt-internes/datenschutzerklaerung.html>

Ihre Mailadresse(n) werden nur intern für die Vereinskommunikation genutzt und nicht an externe Dritte weitergegeben. Für weitergehende Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte jederzeit an unseren Datenschutzbeauftragten Herrn Nagel (nagel@nagel-kollegen.de). Bitte nutzen Sie dazu das Stichwort „Datenschutz Lebenshilfe Kronach“

Ort, Datum

Unterschrift

Abbuchungsauftrag

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag jährlich einmal in der oben angegebenen Höhe von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank/Sparkasse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Straße _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Ort, Datum

Unterschrift