Solidarische Landwirtschaft Bad Waldsee e.V.

Löhleweg 12, 88339 Bad Waldsee

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
Email	

die Aufnahme in den Verein Solawi Bad Waldsee ab dem: …….. Mitglieds-Nr. ……..

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 10,— € (ab 01.04.2021)

Der Einzug erfolgt jährlich zum 1. April. (keine vorab-Info mehr nötig)

Die Mitgliedschaft im Verein beinhaltet keinen Anteil aus der Gemüseernte. Der Vertrag über einen Gemüseanteil muss separat geschlossen werden.

☐ Ich stimme der Datenverarbeitung wie folgt zu:

Meine Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung einschließlich des Lastschrifteinzugs verwendet. Im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen habe ich das Recht auf Auskunft über meine personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der und Widerspruch gegen die Vereinbarung und Datenübertragbarkeit. Diese Rechte können schriftlich oder per E-Mail an die Solawi Bad Waldsee e.V, geltend gemacht werden. Meine Daten werden spätestens 1 Jahr nach Beendigung meiner Mitgliedschaft gelöscht, soweit sie für die Mitgliederverwaltung nicht mehr nötig sind und keine Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

Ort, Datum Unterschrift

……..

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00001886945

Ich ermächtige den Verein Solawi Bad Waldsee e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Verein Solawi Bad Waldsee auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: …….. BLZ: …….. BIC: ……..

Konto-Inhaber: …… Konto-Nr.: …… IBAN: D E _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

…… , den ……..
(Ort) (Datum)

……
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)