



Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in den Förderverein Rethwischfeld e.V.
(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Firma / Juristische Person (falls vorhanden)

Name, Vorname (Geschäftsführer/Verantwortliche Person)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon, E-Mail-Adresse

Wir bitten bevorzugt um Angabe einer E-Mail-Adresse, um einen einfachen Informationsaustausch sicherzustellen.
Die aktive Mithilfe und Mitgestaltung sind ausdrücklich erwünscht!
Jahresbeitrag (Gilt für das Kalenderjahr):

Nat. Personen: Mindestbeitrag € 25,00 Freier Beitrag € _____

Jur. Personen (Firmen): Mindestbeitrag € 100,00 Freier Beitrag € _____

Ich unterstütze den Förderverein auch durch aktive Mitarbeit

Ich unterstütze den Verein nur durch sachliche/finanzielle Zuwendungen

Der Betrag ist steuerlich voll abzugsfähig. Bis zu einem Betrag von € 200,00 kann der Kontoauszug als Spendenbescheinigung genutzt werden. Auf Wunsch erstellen wir Ihnen gern eine Spendenquittung.
Der Jahresbeitrag wird nach Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats bis zum 01.03. eines jeden Jahres eingezogen.
In Ausnahmefällen kann der Beitrag auch auf folgendes Konto gezahlt werden:

IBAN: DE29 2135 2240 0179 1555 28 (Sparkasse Holstein)
BIC: NOLADE21HOL

Ich benötige eine Spendenquittung

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der Förderverein Rethwischfeld meine persönlichen Daten zur Verteilung von Informationen und zur Erhebung der Beiträge speichert. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur innerhalb des amtierenden Vorstands.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

Weitere Erklärungen zum Datenschutz befinden sich auf der zweiten Seite.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/-n den Förderverein Rethwischfeld e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Rethwischfeld e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Förderverein Rethwischfeld e.V. lautet: DE56ZZZ00001915681

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. Die Mandatsreferenz ist aus dem Kontoauszug ersichtlich.

Bankinstitut

IBAN

BIC

Jahresbeitrag gilt für wiederkehrende Zahlungen.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Ich willige ein, dass der Förderverein Rethwischfeld meine persönlichen Daten (Name, Adresse, Kontaktdaten) anderen Mitgliedern durch interne Vereinspost (E-Mail) mitteilt.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ich willige ein, dass der Förderverein Fotos von Veranstaltungen, auf denen ich klar erkennbar abgebildet bin, auf seiner Internetseite "www.förderverein-rethwischfeld.de" veröffentlicht.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift