Thomas-Wimmer-Ring 9
80539 München

Tel.: 089 – 614 66 119
Fax: 089 – 614 66 287
verwaltung@wildwasser-muenchen.de
www.wildwasser-muenchen.de

Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33MUE
IBAN: DE 64 3702 0500 0007 8327 00

Beitrittserklärung Fördermitglied

Hiermit trete ich dem Verein **Wildwasser München e.V.** als Fördermitglied bei.

Der Mitgliedsbeitrag **ist als Spende steuerlich absetzbar**. Er beträgt für pro Monat mindestens 5,00 €.

Mein Monatsbeitrag beträgt: _____€. Als Zahlungsweise wähle ich

☐monatlich ☐vierteljährlich ☐halbjährlich ☐jährlich

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Wichtig: E-Mail: _____

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Daten an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

_____

Ort, Datum Unterschrift

Thomas-Wimmer-Ring 9
80539 München

Tel.: 089 – 614 66 119
Fax: 089 – 614 66 287
verwaltung@wildwasser-muenchen.de
www.wildwasser-muenchen.de

Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33MUE
IBAN: DE 64 3702 0500 0007 8327 00

Ermächtigung zum SEPA-Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den Verein **Wildwasser München e. V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines folgenden Girokontos einzuziehen.

Betrag: _____ €

Zahlungsweise: ☐monatlich ☐vierteljährlich ☐halbjährlich ☐jährlich

Kontoinhaberin* _____

IBAN _____

BIC_____

Kreditinstitut _____

_____
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaberin*