



Beitrittserklärung Katholischer Burschenverein Falkenfels e.V.

Hiermit beantrage ich ab _____ die Mitgliedschaft beim Katholischen Burschenverein Falkenfels e.V.

Name	_____	Vorname	_____
Straße	_____	PLZ / Ort	_____
Geb.-Datum	_____	E-Mail	_____
Telefon	_____	Handy	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.
Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 15,00 €.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des KBV Falkenfels: DE93ZZZ00000643927
Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein vergeben)

Ich ermächtige den KBV Falkenfels Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KBV Falkenfels auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (15.01) jeden Jahres fällig.

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: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift des
Kontoinhabers: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Videos, die von mir auf Veranstaltungen des KBV Falkenfels gemacht werden, zur Öffentlichkeitsarbeit des Vereins (Web & Print) verwendet werden. Die Veröffentlichung von beleidigendem oder rufschädigendem Material ist davon ausdrücklich ausgenommen.

Ich willige ein, dass der KBV Falkenfels die in der Beitrittserklärung erhobenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und des Mitgliederversands sowie zur Veranstaltungsorganisation verarbeitet und nutzt. Dies schließt die Weitergabe an untere Ebenen ein, sofern sie die Daten für ihre eigene Verbandsorganisation benötigen. Ferner bin ich mit der Weitergabe meiner Daten an Zuschussgeber im Rahmen von Zuschussanträgen der KLJB Augsburg oder einer ihrer untergeordneten Ebenen einverstanden.

Ich willige ein, dass der KBV Falkenfels meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer wird an Dritte nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)