

EMIL - Beitrittserklärung



emil Winklarn
Tanngrabenstr. 2 · 3300 Winklarn

An die
Gemeinde Winklarn
Tanngrabenstraße 2
3300 Winklarn

Per E-Mail: info@emil-winklarn.at

Mitgliedsnummer: _____
(wird durch den Vereinsvorstand ausgefüllt)

| MITGLIEDSDATEN | |
|--|---|
| Name: | Telefonnummer: |
| Geburtsdatum: | E-Mail: |
| PLZ/Ort: | Straße/Hnr: |
| Anmeldung als: (zutreffendes bitte ankreuzen) <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Erwachsene: € 25,--<input type="radio"/> Kinder bis 15 Jahre: € 15,--<input type="radio"/> FahrerIn: € 15,--<input type="radio"/> EMIL-Kids (Kinder/Enkelkinder von aktiven FahrerInnen) | Fahrtkosten: <ul style="list-style-type: none">Erwachsene: € 2,--Kinder bis 15 Jahre: € 1,--FahrerIn kostenfrei½ Kinder-Fahrtkosten |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und bin ab Unterfertigung und Einzahlung des Mitgliedsbeitrages Mitglied des Vereines „EMIL Winklarn“. Ich werde nicht vorsätzlich Handlungen tätigen, die das Ansehen des Vereines gefährden oder zu Sach- oder Personenschäden führen können. Ich nehme zur Kenntnis, dass Kinder unter 6 Jahre nur in Begleitung eines erwachsenen Mitgliedes befördert werden können.

Datenschutzerklärung: Im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, welche Sie uns bekannt gegeben haben. Diese Daten werden für die Führung der Mitgliederverzeichnisse und zur Kommunikation innerhalb des Vereines verarbeitet. Alle diese Daten werden vertraulich behandelt und dienen nur der Organisation von „EMIL Winklarn“.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag jährlich und die Fahrtkosten monatlich per Kontoabbuchung von meinem Konto eingezogen werden. Bitte SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen!

| HIERMIT BESTÄTIGE ICH DIE RICHTIGKEIT DER DATEN UND BIN MIT DER DATENSCHUTZERKLÄRUNG EINVERSTANDEN. | |
|---|---------------|
| Ort/Datum: | Unterschrift: |

Die Mitgliedsnummer, eine Vereinsbestätigung, sowie sämtliche zusätzliche Infos werden Ihnen zugeschickt.

| SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (EINZIEHUNGSERMÄCHTIGUNG) | |
|---|-----------------|
| Name: | Adresse: |
| IBAN: | Kreditinstitut: |
| Ich ermächtige den Verein „EMIL Winklarn“, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „EMIL Winklarn“ auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | |
| Ort/Datum: | Unterschrift: |