Anmeldung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Heimat- und Altertumsverein der Vredener Lande e.V.

Geschäftsstelle: Kirchplatz 14, 48691 Vreden Internet: www.heimatverein-vreden.de E-Mail: info@heimatverein-vreden.de	

Folgende Angaben sind für die Mitgliedschaft erforderlich:

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Ort, Datum:	Unterschrift
E-Mail-Adresse	

Datenschutz

Einwilligung in die Datenverarbeitung

- Ich bin damit einverstanden, dass Namen und Adresse zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. für Bildung von Arbeitsgruppen) weitergegeben werden dürfen.
- Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.
- Die beigefügten Informationspflichten gem. Art. 12 – 14 DS-GVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.
- Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Der Widerruf ist zu richten an den Heimat- und Altertumsverein der Vredener Lande e.V., Kirchplatz 14, 48691 Vreden

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person/meiner Familie bei Veranstaltungen des Vereins angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

a) Homepage des Vereins b) Facebook- und Instagramseite des Vereins c) regionale Presse (z.B. Vredener Anzeiger)

Zum Datenschutz siehe auch: www.heimatverein-vreden.de/Datenschutz

Vreden, _____

Unterschrift

Heimat- und Altertumsverein der Vredener Lande, Kirchplatz 14, 48691 Vreden Gläubiger-ID: DE93ZZZ00000208688

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Heimat- und Altertumsverein der Vredener Lande e.V. (folgend: Heimatverein) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimatverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: 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.

_____

Vorname und Name (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer

_____

Postleitzahl und Ort Kreditinstitut BIC

IBAN: DE_ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Mandatsreferenz:_____

(wird vom Verein eingetragen)

_____

Vreden, Unterschrift

Der Beitrag wird von der Generalversammlung des Vereins festgelegt und im erste Quartal eines Jahres eingezogen.
Der Betrag beträgt aktuell 18,00 € im Jahr.