

Heimatbund Töging a. Inn e.V.

Beitrittserklärung

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Geburtsdatum *

E-Mail *

Familienmitglied

Name/Vorname

Geburtsdatum *

*freiwillige Angaben

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Heimatbund Töging a, Inn e. V. Die Satzung erkenne ich an. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 10,00 €, für ein Familienmitglied 5,00 €. Die Beitragszahlung erfolgt im Lastschriftzug.

Ort / Datum / Unterschrift

Datenschutzhinweis und Einverständniserklärung

Die für die Mitgliedschaft notwendigen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum) werden vom Heimatbund Töging a. Inn e. V. verarbeitet. Zusätzlich werden weitere Kontaktdaten (Tel., Fax, E-Mail) sowie die für den Beitragseinzug notwendigen Bankdaten gespeichert. Die Daten werden ausschließlich zu dem genannten Zweck und unter Beachtung aller erforderlichen Maßnahmen zur Sicherheit der Daten gespeichert und ohne Einverständnis des Mitgliedes nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden für die Dauer der Mitgliedschaft zuzüglich der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gespeichert und anschließend gelöscht. Das Mitglied hat das Recht jederzeit kostenlos Auskunft über die für die Mitgliedschaft notwendigen über die gespeicherten Daten und ggf. deren Berichtigung zu verlangen, oder wenn die Speicherung nicht mehr erforderlich ist, deren Löschung zu verlangen. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der Heimatbund Töging a. Inn.

Heimatbund Töging a. Inn e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35 7106 1009 0005 0344 77

Hiermit ermächtige ich den Heimatbund Töging am Inn bis auf Widerruf den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimatbund Töging am Inn gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:

Name

Vorname

IBAN:

Name des Kreditinstituts:

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unterschrift des Kontoinhabers

Ort / Datum / Unterschrift