

Beitrittserklärung

Ich möchte die Ziele und Aktivitäten des Vereins unterstützen und erkläre deshalb hiermit meinen Beitritt zum Verein „ALUMNIanum Der Förder- und Ehemaligenverein des Gymnasiums Georgianum Vreden e.V.“. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag der Anmeldung. Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird vom Verein per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Der Jahresmindestbeitrag beträgt 10 Euro.

Höhere Beiträge sowie Einzelspenden ohne Mitgliedschaft sind sehr willkommen.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Mitgliedsbeitrag 10€ (mind.) 20€ 50€ €

Ich möchte kein Mitglied werden und den Verein mit einer Einzelspende in Höhe von
 15€ (mind.) 25€ 50€ € unterstützen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen an die Mitglieder durch den Verein im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke verarbeitet und nutzt. Eine sonstige Datenvermittlung 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 und der 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 Recht auf Korrektur dieser Daten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

ALUMNIanum

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE31ZZZ00000983670**

Mandatsreferenz (entspricht Mitgliedsnummer, wird Ihnen separat mitgeteilt):

Ich ermächtige den Verein „ALUMNianum Der Förder- und Ehemaligenverein des Gymnasiums Georgianum Vreden e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „ALUMNianum Der Förder- und Ehemaligenverein des Gymnasiums Georgianum Vreden e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Vorname, Name Kontoinhaber:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Kreditinstitut Name:

BIC: -----

IBAN: DE -----

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift