

Beitrittserklärung

Ich / Wir _____

Anschrift _____

Ort _____

E-Mail _____

erkläre(n) hiermit meinen / unseren Beitritt zum Verein

Donautal-Aktiv e.V.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt (zutreffendes bitte ankreuzen):

1. Kommunen und Landkreise

- | | | | |
|-------------|-----------|----------|--------------------------|
| bis 2.500 | Einwohner | 300 Euro | <input type="checkbox"/> |
| bis 5.000 | Einwohner | 400 Euro | <input type="checkbox"/> |
| bis 10.000 | Einwohner | 550 Euro | <input type="checkbox"/> |
| über 10.000 | Einwohner | 700 Euro | <input type="checkbox"/> |

2. Unternehmen

- | | | | |
|----------|-------------|----------|--------------------------|
| bis 10 | Mitarbeiter | 300 Euro | <input type="checkbox"/> |
| bis 30 | Mitarbeiter | 350 Euro | <input type="checkbox"/> |
| bis 100 | Mitarbeiter | 400 Euro | <input type="checkbox"/> |
| über 100 | Mitarbeiter | 500 Euro | <input type="checkbox"/> |

3. Vereine, Verbände und sonst. Institutionen

- | | | |
|--------------------|----------|--------------------------|
| gemeinnützig | 200 Euro | <input type="checkbox"/> |
| nicht gemeinnützig | 350 Euro | <input type="checkbox"/> |

4. Privatpersonen

- | | | |
|-------------|---------|--------------------------|
| einheitlich | 35 Euro | <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------|--------------------------|

*zutreffendes bitte ankreuzen

5. Freiwillig erhöhter Mitgliedsbeitrag

Abweichend von den gestaffelten Mitgliedsbeiträgen bin ich / sind wir bereit, einen erhöhten Mitgliedsbeitrag zu leisten:

Jahresbeitrag in € *: _____

*) Der Mindestbeitrag liegt bei dem unter Pkt. 1 – 4 entsprechenden Staffelnbetrag.

Der freiwillig erhöhte Mitgliedsbeitrag gilt

zeitlich unbegrenzt

im Zeitraum von _____ bis _____
(Jahr) (Jahr)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige Donautal-Aktiv e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Donautal-Aktiv e.V auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

Bank: BIC

Ort _____ Datum _____

Unterschrift / Stempel

Hinweise zum Datenschutz

Die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, E-Mail-Adresse und Bankverbindung sind allein zum Zweck der Durchführung des entstehenden Mitgliedsverhältnisses erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben (Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO). Die personenbezogenen Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies für die Vertragserfüllung erforderlich ist. Die Daten werden bei Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

Die Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke genutzt und nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, dies ist gesetzlich erforderlich oder für die Abwicklung von Vereinsangelegenheiten notwendig.

Ich habe das Recht, jederzeit Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten, diese berichtigen oder löschen zu lassen, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. In diesem Fall kann eine Mitgliedschaft im Verein jedoch nicht fortgeführt werden.