

Verein für Gartenbau- und Landespflege Königsbrunn e.V.



Egerländer Str. 2 - 86343 Königsbrunn, vereinsleitung@gbv-koenigsbrunn.de
www.gbv-koenigsbrunn.de

MITGLIEDSCHAFTS – AUFNAHMEANTRAG für Kinder und Jugendliche:

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Vereinssatzung und den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag an. Mit der Weitergabe meiner Daten (soweit erforderlich) an den Kreis- und Landesverband bin ich einverstanden. Die Beendigung der Mitgliedschaft ist mit 3-monatiger Kündigungsfrist zum Jahresende in postalischer Schriftform oder per E-Mail möglich.

Name des Kindes bzw. Jugendlichen (2024 übernimmt der Verein den Mitgliedsbeitrag, danach 10,00 €, bzw. 8,00 € als Familienmitglied)

Name: Vorname: Geb. Datum:

Erziehungsberechtigt:

Name: Vorname: Geb. Datum:

PLZ: Ort:

Straße und H-Nr.:

E-Mail: Telefon:

Mein Kind/Jugendlicher leidet an folgenden Krankheiten/Allergien:

.....

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen des Kindes:

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Diese Einwilligung ist freiwillig, wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen des Kindes

einverstanden: Ja Nein

Ich möchte auch Mitglied werden (Jahresbeitrag 20,-- Euro) Ja Nein

Ich würde gern aktiv im Verein mitwirken und bitte um Kontakt mit der Vereinsleitung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschrift-Mandat:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Ich/wir ermächtige/n den Verein für Gartenbau- und Landespflege Königsbrunn e.V. (Zahlungsempfänger), widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT (Mandatsreferenz ist Sepa-Mitgliedsnummer) :

Ich/wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (s.o.) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich hiermit meine/unsere kontoführende Bank an, die von dem Zahlungsempfänger (s.o.) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wichtige Hinweise:

Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten die mit meiner/unserer Bank vereinbarten Bedingungen. Der Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages erfolgt jeweils Ende Februar des jeweiligen Vereins-Jahres. Adress- oder Bankverbindungsänderungen bzw. Bankrücklastgebühren aufgrund fehlender Änderungsmitteilung müssen dem Mitglied weiterbelastet werden.

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

Mit der Weitergabe meiner Daten (soweit erforderlich) an den Kreis- und Landesverband bin ich einverstanden.

Name/Vorname des Kontoinhabers:

.....

Adresse des Kontoinhabers (nur bei Abweichung o.a. Adressangabe):

PLZ: Ort:

Straße und H-Nr.:

DE

Unterschrift für Sepa-Einzug

Ort, Datum: Unterschrift:

**Formular bitte zurück per Post oder in den Briefkasten des Obst- und Gartenzentrums
Egerländer Str. 2, 86343 Königsbrunn**

Unsere Bankverbindung:

VR-Bank Augsburg-Ostallgäu eG BIC-Nr: GENODEF1AUB

IBAN-Nr: DE70 7209 0000 0006 4031 40

GLÄUBIGER-IDENT-NR.: DE 5722 2000 0072 3727