



**Förderverein der Freiwilligen
Feuerwehr Hollenbeck e. V.**

Beitritts – Erklärung

Ich möchte dem Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Hollenbeck e. V. als förderndes Mitglied beitreten.

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____ Straße/Hausnr.: _____

Mitglied Feuerwehr Hollenbeck* Steuerbescheinigung* (* zutreffendes bitte ankreuzen)

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass der Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Hollenbeck e. V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Adresse und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Eine Datenübermittlung 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 steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes 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 Korrekturrecht. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und stimme der zuvor dargestellten datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung für die Nutzung und Verarbeitung meiner Daten zu.

Datum, Ort und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Hollenbeck e. V., den Jahresbeitrag in Höhe von Euro _____ (Mindestbeitrag 15.-Euro jährlich)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Hollenbeck 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut (Name) DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Gläubiger-Identifikationsnummer DE69ZZZ00000978136

Datum, Ort und Unterschrift