

# Beitrittserklärung Schwalbennest e.V.

## Verein für Kultur, Bildung und Nachhaltigkeit im ländlichen Raum

Schwalbennest e.V.  
Lamspringer Str.8  
31162 Bad Salzdetfurth

### Personenbezogene Daten

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Str. & Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_

Telefon Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich möchte aktives Mitglied werden (stimmberechtigt)

Ich möchte Fördermitglied werden (nicht stimmberechtigt)

Ich willige ein, dass zur Verbesserung der internen Kommunikation meine Telefonnummer und E-Mailadresse auf Anfrage von Vereinsmitgliedern diesen mitgeteilt werden dürfen.

Ich möchte keinen Mitgliedsbeitrag zahlen. Zukünftig können Pflichtbeiträge durch die Mitgliederversammlung beschlossen werden. Daraus ergibt sich ein sofortiges Kündigungsrecht.

Ich willige ein, freiwillig einen Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro jährlich zu zahlen (jederzeit widerrufbar, bereits getätigte Zahlung ausgenommen). Es kann eine Absprache mit dem Vorstand über Zahlungsmethode und Zeitpunkt der Zahlung erfolgen. Ansonsten wird der Betrag zum Beginn des Kalenderjahres mit einer 14tägigen Frist gezahlt bzw. per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schwalbennest e.V. und erkenne damit die Satzung des Vereins an. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit möglich und wird zum Ende des laufenden Monats wirksam.

Ich willige ein, dass zu Vereinszwecken meine persönlichen Daten in Einklang mit der DSGVO gespeichert und verarbeitet werden. Jede Person hat das Recht ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zurückzuziehen (damit erlischt, die Vereinszugehörigkeit), Einsicht in die gespeicherten Daten zu erhalten und diese zu berichtigen, sowie Auskunft über Art und Weise der Verarbeitung und Speicherung zu bekommen. Alle Anträge diesbezüglich, sowie Änderungen der persönlichen Daten, müssen in Textform dem Vorstand oder einer vom Vorstand ernannten Person mitgeteilt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift der  
gesetzlichen Vertretung

Antrag erhalten am	Beitrittsdatum	Austrittsdatum	Mitgliedsnummer	Handzeichen Vorstand	Bemerkung