

Mitteilung über Änderung der persönlichen Daten

**Schwalbennest e.V. – Verein für Kultur, Bildung und Nachhaltigkeit
im ländlichen Raum**

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

Hiermit informiere ich (bei Namensänderung, ehemaligen Namen eintragen),

Vorname: _____ Name: _____ Geb.-Dat: _____

als Mitglied des Schwalbennest e.V. den Verein über folgende Änderungen meiner persönlichen Daten:

Vorname: _____ **Name:** _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Str. & Hausnr.: _____ **PLZ, Ort:** _____

Telefon Festnetz: _____ **Telefon Mobil:** _____

E-Mail: _____

Ich bin aktives Mitglied und möchte Fördermitglied (nicht stimmberechtigt) werden.

Ich bin Fördermitglied und möchte aktives Mitglied werden (stimmberechtigt).

Ich willige ein, dass zu Vereinszwecken meine persönlichen Daten in Einklang mit der DSGVO gespeichert und verarbeitet werden. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden für die Vereinschroniken weiterhin der Name, das Geburtsdatum sowie der Zeitraum der Vereinszugehörigkeit gespeichert. Alle weiteren Daten werden gelöscht. 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.

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

Ich widerrufe meine Einwilligung, dass meine Telefonnummer und E-Mailadresse anderen Vereinsmitglieder mitgeteilt werden dürfen.

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.

Für Änderungen des SEPA-Lastschriftmandats bitte dieses erneut ausfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Unterschrift der
gesetzlichen Vertretung

Antrag erhalten am	Beitrittsdatum	Austrittsdatum	Mitgliedsnummer	Handzeichen Vorstand	Bemerkung

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich den Verein Schwalbennest e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Schwalbennest 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.

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Datum, Ort

Unterschrift