Kündigung der Mitgliedschaft

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

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

Hiermit kündige ich,

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

meine Mitgliedschaft beim Verein Schwalbennest e.V.

O Meine Kündigung soll ordnungsgemäß zum Ende des Monats in Kraft treten.

O Aus nachstehenden Gründen, kündige ich meine Mitgliedschaft mit sofortiger Wirkung.

_____

_____

_____

_____

O Alle meine personenbezogenen Daten dürfen weiterhin im Einklang mit der DSGVO vom Verein gespeichert und verarbeitet werden. Meine Telefonnummer (und Mobiltelefon) sowie E-Mailadresse dürfen auch an zukünftige VereinsmitgliederInnen für evtl. Kontaktierungen oder Nachfragen weitergegeben werden.

Oder

O Ich willige ein, dass mein Name und Geburtsdatum, sowie der Zeitraum der Mitgliedschaft für die Vereinschroniken gespeichert werden dürfen.

Das Recht, Einsicht in die gespeicherten Daten zu erhalten und diese zu berichtigen, Auskunft über Art und Weise der Verarbeitung und Speicherung zu bekommen, sowie die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen bleibt bestehen. Alle Anträge diesbezüglich müssen in Textform dem Vorstand oder einer vom Vorstand ernannten Person mitgeteilt werden.

Eine Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats wird mit dem Zeitpunkt der Kündigung widerrufen.

_____ _____ _____

Ort, Datum Unterschrift ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertretung

Antrag erhalten am	Beitrittsdatum	Austrittsdatum	Mitgliedsnummer	Handzeichen Vorstand	Bemerkung