

# Natur- und Heimatverein Parchau e. V.

Vereinigung zur Dorf-, Umwelt- und Tourismusgestaltung



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Natur- und Heimatverein Parchau e. V. und erkenne die Satzung an.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

Der Jahresbeitrag beträgt **15,00 €** und wird bis zum **15.03. eines Jahres** per Sepa-Lastschrift eingezogen.

Sepa Lastschrift. Bitte hierzu SEPA Auftrag Seite 2 der Beitrittserklärung ausfüllen.

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

**Das Mitglied erklärt sich damit einverstanden, dass der Natur- und Heimatverein Parchau e. V. ihre/seine personenbezogenen Daten erhebt, speichert und verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten durch den Natur- und Heimatverein Parchau e.V. an Dritte ist nur aufgrund einer ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung des Kunden zulässig.**

**Der Natur- und Heimatverein Parchau e. V. verpflichtet sich, im Rahmen der Nutzung der Mitgliederdaten die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, des Sozialgesetzbuchs und der DS-GVO 2018 zu beachten. Die Verpflichtung zum Datenschutz gilt auch nach einer Beendigung dieses Vertrages uneingeschränkt und unbefristet fort. Die Einwilligung ist jederzeit durch schriftliche Erklärung widerrufbar. Auf Wunsch werden dann die personenbezogenen Daten gelöscht.**

**SEPA Auftrag****Natur- und Heimatverein Parchau e. V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE94 ZZZ0 0000  
 9627 48 Mandatsreferenz MR. \_\_\_\_\_

**SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich/Wir beauftrage/n Sie, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**IBAN**

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Das Konto wird unter folgender Bezeichnung geführt:

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Dieses Mandat gilt bis auf Widerruf.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mir/Uns ist bekannt, dass meine/ unsere Bank nicht zur Zahlung verpflichtet ist, wenn auf meinem/ unseren Konto keine Deckung vorhanden ist. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten gehen zu meinen/ unseren Lasten.

Mit freundlichen Grüßen

---

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber