

## Beitrittserklärung

Die Mitgliedschaft beträgt jährlich (Bitte ankreuzen).

- Fördermitgliedschaft zum Beitrag von **40,00€**
- Einzelmitgliedschaft zum Beitrag von **35,00€**
- Familienmitgliedschaft zum Beitrag von **50,00€**

Name: _____	Vorname: _____
Geb.-Datum: _____	Straße: _____
PLZ: _____	Ort: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____
Beitrittsdatum: _____	Jahresbeitrag: _____

Mitgliedsnummer (diese wird vom cbf ausgefüllt) \_\_\_\_\_

(Mitgliedsnummer gleich Mandats-Referenznummer bei Erteilung einer Einzugsermächtigung.)

Die Familienmitgliedschaft umfasst die volle Mitgliedschaft der Ehepartnerin oder des Ehepartners, einschließlich deren Kinder.

Für folgende Angehörige wird die Familienmitgliedschaft beantragt.

1. Ehepartnerin/Ehepartner

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

2. Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

3. Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

4. Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Für Mitglieder unter 16 Jahren und Fördermitglieder besteht auf der Mitgliederversammlung keine Stimmberechtigung. Die Satzung steht auf Anforderung gerne zur Verfügung.

**Unsere Konten sind vor Ort, da wo Menschen unterstützt werden!**

**VR Bank Dormagen e.G.**

IBAN DE 33 3056 0548 5725 8610 11

**Sparkasse Neuss**

IBAN DE 85 3055 0000 0000 881 98

## **Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 6, 7 Abs. 1 DSGVO.**

Ich stimme hiermit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdaten, Bankdaten, Telefonnummer) durch den Verantwortlichen Club Behinderter und ihrer Freunde e. V., vertreten durch die Geschäftsführung, Silvia Kleinert, Tel: 02133 257/3012, [cbf@stadt-dormagen.de](mailto:cbf@stadt-dormagen.de), zum Zweck der Mitgliedschaft, der Kommunikation und der Erhebung der Mitgliedsbeiträge zu. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an den Verantwortlichen für die Zukunft widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Ort/ Datum

Unterschrift des Mitglieds

## **Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE66ZZZ00002712647

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ ( diese Feld füllt der cbf aus)

Ich ermächtige den cbf Club Dormagen e.V., Salm-Reifferscheidt-Allee 20 in 41540 Dormagen, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag im März jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

---