



**Beitrittserklärung / Datenschutzrechtliche Einwilligung**

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied des LandFrauenVereins Gettorf und Umgebung e.V.

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

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

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

Personenbezogene Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zu Zwecke der Durchführung der bestehenden Mitgliedschaft wie Erstellung von Mitglieder- und Reiselisten, Bussitzplänen, Kassenführung, Versand von Einladungen notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen (Art. 6 lit.b. DSGVO) erhoben.

Ich willige ein, dass die oben aufgeführten personenbezogenen Daten vom LandFrauenVerein Gettorf und Umgebung e.V. nur intern bzw. – wenn erforderlich - an den jeweiligen Dienstleister (z.B. Reiseunternehmen) weitergegeben werden dürfen.

Erläuterungen: Sie sind gemäß §15 DSGVO jederzeit berechtigt, bei dem LandFrauenVerein Gettorf und Umgebung e.V. eine umfangreiche Auskunft zu den zu Ihrer Personen gespeicherten Daten zu erhalten.

Gemäß §17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem LandFrauenVerein Gettorf und Umgebung e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern und gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per Mail dem LandFrauenVerein Gettorf und Umgebung e.V. übermitteln. Diese Einwilligung erteile ich freiwillig. Mir ist bekannt, dass mir keine Nachteile entstehen würden, wenn ich Sie nicht erteile oder sie widerrufe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**SEPA-Lastschriftmandat  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / Wiederkehrende Zahlungen  
LandFrauenVerein Gettorf und Umgebung e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ZZZ00001027828

Mandatsreferenz: wird Ihnen gesondert mitgeteilt  
(vom Zahlungsempfänger vergebenes Kennzeichen zur Identifikation = **Mitgliedsnummer**)

Hiermit ermächtige ich den LandFrauenVerein Gettorf und Umgebung e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LandFrauenVerein Gettorf und Umgebung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Jährliches Fälligkeitsdatum ist der Februar.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

Straße \_\_\_\_\_  
(falls abweichend vom Kontoinhaber)

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (BIC): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Kontoinhaber)