

# Förderverein SV Kottweiler-Schwanden e. V.

## Beitrittserklärung

Ich will Mitglied im Förderverein SV Kottweiler-Schwanden e. V. werden.

Vorname, Name                      Geburtsdatum                      (+ ggf. Name abweichender Kontoinhaber)                      Handy-/Telefonnr.

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort                      Emailadresse

Der Jahresbeitrag beträgt pauschal pro begunnenem Jahr 12,00 € und wird entsprechend vom angegebenen Konto einmal jährlich am 15. Februar über ein SEPA-Lastschriftmandat eingezogen, bei nach dem 10. Februar beigetretenen Mitgliedern erst- und einmalig am 15. November für das Eintrittsjahr. Danach erfolgt der Lastschrifteinzug jährlich zum 15. Februar. Spendenquittungen erstellen wir auf Anfrage. Kündigungen werden erst mit Ablauf des Kalenderjahres wirksam.

Ich bin gerne bereit, freiwillig einen höheren regelmäßigen Jahresbeitrag von ☐ 25 € ☐ 50 € ☐ 75 € ☐ \_\_\_\_\_ € zu bezahlen.

Für separate Spenden verwenden Sie bitte folgende Bankverbindung:

Name der Bank: Sparkasse Kaiserslautern

IBAN: DE35 5405 0220 0034 5637 00

BIC: MALADE51KLK

## Datenschutzrechtliche Einwilligung

Hiermit willige ich in die Verarbeitung der von mir hier angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung ein. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur zur Durchführung des Lastschriftverfahrens. Die Löschung meiner Daten erfolgt aus Gründen der steuerrechtlichen Nachweispflicht erst 10 Jahre nach Beendigung meiner Mitgliedschaft. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich beim Vorstand widerrufen werden. Die ausführliche Datenschutzerklärung nehme ich hiermit zur Kenntnis.

## SEPA-Lastschriftverfahren

**Förderverein SV Kottweiler-Schwanden e. V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE40ZZZ00002233741**

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige vorgenannten Förderverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

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

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die o.g. Angaben und trete zu den genannten Bedingungen bei.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Neumitglied (+ ggf. abweichender Kontoinhaber)