

Beitrittserklärung Freizeitgärten Breitfilz e.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Freizeitgärten Breitfilz e.V.“,
Friedrich-Ebert-Straße 9 (Rathauspassage), 82377 Penzberg.

Ich erkenne **die Vereinssatzung**, die **Gebührenordnung** sowie die **Breitfilzordnung** in
ihrer jeweils gültigen Fassung an.

Der **Austritt** aus dem Verein ist schriftlich und unter den in der Satzung festgelegten
Bedingungen nur zum **Ende des Geschäftsjahres (01.01.–31.12.)** möglich. Bereits
entrichtete Beiträge werden nicht erstattet.

Änderungen der Mitgliedschaft (z. B. neue Anschrift, neue Bankverbindung) sind dem
Verein **unverzüglich** mitzuteilen.

Persönliche Daten

- Name: _____
- Anschrift: _____
- PLZ/Ort: _____
- Telefon / Mobil: _____
- E-Mail: _____
- Geburtsdatum: _____

Datenschutzbestimmungen

Ich bestätige, die Datenschutzbestimmungen des Vereins zur Kenntnis genommen zu
haben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Zustimmung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen von Vereinsaktivitäten
entstandene Fotos oder Filmaufnahmen, auf denen ich erkennbar bin, vom Verein für
Vereinszwecke veröffentlicht werden dürfen (z. B. Website, Presseberichte, soziale
Medien).

Diese Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen
werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Beitrittserklärung Freizeitgärten Breitfilz e.V.



Bestätigung der Vereinsaufnahme

Die Aufnahme in den Verein wird bestätigt am:

Datum: _____

Bestätigt durch (Name, Funktion):

Unterschrift Verein: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Freizeitgärten Breitfilz e.V.

Friedrich-Ebert-Straße 9, Rathauspassage
82377 Penzberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE89ZZZ000002428217

Mandatsreferenz: _____ (Mitgliedsnummer – wird vom Verein vergeben)

Ich ermächtige den Freizeitgärten Breitfilz e.V., Zahlungen mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freizeitgärten Breitfilz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber

- Name: _____
- Anschrift: _____

Bankverbindung

- Kreditinstitut: _____
- IBAN: _____
- BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____