



## LandFrauenVerein Bordesholm und Umgebung e.V.

### **Beitrittserklärung / Datenschutzrechtliche Einwilligung**

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Hobby/Interessen: \_\_\_\_\_

**Mitgliedskarte:** \_\_\_\_\_

(bei Austritt abzugeben)

erhalten am

abgegeben am

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 Bordesholm 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 Bordesholm 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 Bordesholm 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 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  
SEPA Direct Debit Mandate

ORTSGRUPPE :

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

LandFrauenVerein Bordesholm und Umgebung.e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Dorfstr. 23

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

24241 Schmalstede

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 7 8 Z Z Z 0 0 0 0 4 4 6 3 1 7

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

M I T G L I E D S B E I T R A G

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen

D E

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

D E

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWVR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Bordesholm

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: