



## LandFrauenVerein Bordesholm und Umgebung e.V.

### Beitrittserklärung / Datenschutzrechtliche Einwilligung

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

#### **Mitgliedskarte:**

(bei Austritt abzugeben) \_\_\_\_\_ erhalten am \_\_\_\_\_ abgegeben am \_\_\_\_\_

Ich interessiere mich für das Programm der „Jungen LandFrauen“.

Personenbezogene Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zu Zwecke der Durchführung der bestehenden Mitgliedschaft, wie Erstellung von Mitglieder- und Reiselisten, Bussitzplätzen, Kassenführung, Versand von Einladungen notwendig 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 Person gespeicherten Daten zu erhalten.

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

Sie können darüber hinaus jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern und gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-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

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:  
LandFrauenVerein Bordesholm und Umgebung e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

Straße und Hausnummer / Street name and number:  
Diekenhörn 18

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:  
24582 Bordesholm

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:  
DE78ZZZ00000446317

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **LandFrauenVerein Bordesholm und Umgebung e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **LandFrauenVerein Bordesholm und Umgebung e.V.** 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 **LandFrauenVerein Bordesholm und Umgebung e.V.** 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 **LandFrauenVerein Bordesholm und Umgebung e.V.**.

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 (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

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

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

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

Ort / Location:

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

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