# OBST-UND SERVE

# **OBST- UND GARTENBAUVEREIN FISCHACH e.V.**

1. Vors. Dr. med. Sigrid Gröber, Rosenstr. 1, 86866 Mickhausen Tel. 08204 9605661 • Mosterei 0176 / 790 530 70 www.ogv-fischach.de • Email: info@ogv-fischach.de

# Beitrittserklärung zum Obst- und Gartenbauverein

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Obst- und Gartenbauverein Fischach e.V. und erkenne die Vereinssatzung, sowie den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an.

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen zu erklären und nur zum Schluss des Geschäftsjahres möglich. Bereits entrichtete Beiträge werden nicht erstattet.

Änderungen der Mitgliedschaft (z. B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

Persönliche Daten:	
Name, Vorname:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	
E-Mail:	
☐ Einzelmitgliedschaft, inklusive Kinder/Jugendliche Jahresbeitrag € 23,00	bis 18 Jahre
Mitgliedschaft Ehepaare/Lebensgemeinschaft/Fam inklusive Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre Jahresbeitrag € 28,00	ilie,
Der Mitgliedsbeitrag beinhaltet die monatliche Lieferung	des "Gartenratgeber".
Folgende Familienmitglieder gehören außerdem zu unsei	rer Familie:
Name, Vorname:	, geb

## Datenschutzbestimmungen – Zustimmungserklärung:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Daten an den Kreis-, Bezirks- und/oder Landesverband findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb des Kreis-, Bezirks- und/oder Landesverbandes findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/der Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds/ gesetzlichen Vertreters
Zustimmungserklärung zur Veröffentlic	hung von Fotos und Filmaufnahmen:
Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, N seinen übergeordneten Verbänden unentgel Aufnahmen für andere als die beschriebenen Aufnahmen an Dritte außer an den Kreis-,	anstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und Itlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Bezirks- und/oder Landesverband ist unzulässig. Diese ntstehen keine Nachteile. Sie kann jederzeit mit Wirkung für
Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds/ gesetzlichen Vertreters
Aufnahme zumdurcl	h den Verein bestätigt:
Ort, Datum Ur	nterschrift des Vereinsvorstands

# **SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger:

# **OBST-UND GARTENBAUVEREIN FISCHACH e.V.**

1. Vors. Dr. med. Sigrid Gröber, Rosenstr. 1, 86866 Mickhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE49ZZZ0	0001053865	
Mandatsreferenz (z. B. Mitgliedsnummer):wird nach Beitritt schriftlich bekannt gegeben		
Ich ermächtige den Obst- und Gartenbauverein Fischa Lastschrift einzuziehen.	ch e.V. Zahlungen vol	n meinem Konto mittels
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Obst- un gezogenen Lastschriften einzulösen.	nd Gartenbauverein Fisc	chach e.V auf mein Konto
<b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnen belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit me		
Falls Kontoinhaber/in nicht Vereinsmitglied: Diese SEPA-l	_astschriftmandat gilt fü	r die Mitgliedschaft von
Name / Vorname		
Vorname, Name (Kontoinhaber/in):		
Geburtsdatum:		
Straße, Nr.:		
PLZ, Ort:		
Kreditinstitut (Name und Ort):		
BIC:		
IBAN:		
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in	