

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Name: Vorname:

Ort: Straße:

Geb. Datum: Telefon:

E-Mail:

die Aufnahme in den Verein Künstlerhof Alte Spitalscheune Rottenburg am Neckar e.V.

Mitgliedsbeiträge:

- 25,- € Einzelmitglied
- 40,- € Familien
- 40,- € Juristische Personen
- 10,- € Schüler/Studenten

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag wie oben angekreuzt mit Hilfe des SEPA-Basislastschriftverfahrens für den Verein Künstlerhof Alte Spitalscheune Rottenburg am Neckar e.V. 1/1 jährlich einzuziehen

zu Lasten meines Kontos IBAN..... BIC.....

Datum: **Unterschrift:**

Wir verarbeiten die vorstehenden personenbezogenen Daten gemäß der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO). Mit Ihrem Beitritt erkennen Sie die Satzung des *Künstlerhof Alte Spitalscheune Rottenburg am Neckar e. V.* sowie die in der Satzung erläuterten Hinweise zum Datenschutz an.

Die vorstehenden Angaben werden vertraulich behandelt und lediglich für Zwecke der Mitgliederverwaltung sowie des Beitragseinzugs gespeichert. Sie können Ihren Vereinseintritt jederzeit per E-Mail oder postalisch widerrufen. Wir sind gesetzlich verpflichtet, Ihre Daten noch 10 Jahre nach Ihrem Vereinsaustritt zu speichern.

Weitere Informationen zum SEPA-Lastschriftverfahren und zum Datenschutz erhalten Sie in einem Begrüßungsschreiben nach Eingang dieses Aufnahmeantrags.