
ICH WERDE VEREINS-MITGLIED

Kleiderherz Glonn e.V. Klosterweg 4 85625 Glonn



Nachname / Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / mobil _____

E-Mail _____

Ihr €-Mitgliedsbeitrag _____ (Mindestbeitrag € 24)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der vorgenannte Beitrag jährlich per SEPA-Lastschrift von untenstehendem Konto eingezogen wird. Diese Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

IBAN _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Wir freuen uns sehr, Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen!

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung auf unserer Website an. In die Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung DSGVO (<https://dsgvo-gesetz.de/>) willige ich ein. Ich habe das Recht, jederzeit vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Die aktuelle Datenschutzerklärung kann in unserer Website eingesehen werden.