

An die
SoLaWi Rhein-Ahr e. V.
c/o Dr. Iris Sönnichsen
Dammstraße 51
56743 Mendig
info@solawi-rhein-ahr.de



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die SoLaWi Rhein-Ahr e.V. und erkenne ihre Satzung an.

Name: _____ Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum (optional): _____

Zusätzlich sollen auch ☐ mein Partner / meine Partnerin und ☐ mein minderjähriges Kind / meine minderjährigen Kinder in den Verein aufgenommen werden:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung der SoLaWi Rhein-Ahr e.V. als allein verbindlich an.

Die Satzung kann unter www.solawi-rhein-ahr.de heruntergeladen werden oder wird mir auf Wunsch ausgedruckt und per Brief zugeschickt.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die Verwendung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu erhalten. Alle meine personenbezogenen Angaben habe ich freiwillig gemacht. Die SoLaWi Rhein-Ahr e.V. darf sie ausschließlich zur Erfüllung der Vereinsaufgaben verwenden und nicht an Dritte weitergeben. Bei einem Austritt werden meine personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht gemäß gesetzlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Der Erstellung und Verwendung von Bild-, Ton- und Filmaufnahmen, ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins, stimme ich zu.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SoLaWi Rhein-Ahr e.V., meinen Jahresbeitrag in Höhe von € _____
(Einzelmitgliedschaft mindestens 35 € / Jahr, Familienmitgliedschaft mindestens 45 €/Jahr) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Bankname: _____ BIC: _____

IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Zugleiche weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SoLaWi Rhein-Ahr e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 19 ZZZ 0000 199 0552

Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer (wird bei der Abbuchung mitgeteilt).

Rücklastkosten übernehme ich als Kontoinhaber.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Ich ermächtige den Vorstand der SoLaWi Rhein-Ahr e.V., die dafür notwendigen Daten zur Abwicklung des Lastschrifteinzugs an das damit beauftragte Kreditinstitut (GLS-Gemeinschaftsbank, 44708 Bochum) weiterzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers