

Mitgliedsantrag

Ja, ich mache mit.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sozialen Netzwerk Ortenberg e.V. zum jährlichen Mitgliedsbeitrag von:

Mitgliedsbeitrag (jährlich)

Bitte ankreuzen

| | | |
|-----------------------|-----|----------------------------|
| <input type="radio"/> | 30€ | Beitrag für Einzelpersonen |
| <input type="radio"/> | € | Freiwilliger Beitrag |

Persönliche Daten

| | |
|--------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |

Anschrift / Kontaktdaten

| | |
|------------|--|
| Straße/Nr. | |
| PLZ | |
| Ort | |
| Email | |
| Telefon | |

| | |
|--------------|--|
| Unterschrift | |
|--------------|--|

Gläubiger-Identifikationsnummer DE03ZZZ00000263658

Mandatsreferenz (wird von SoNO vergeben)



Datenschutzhinweise

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins, gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden.

Je nach Anforderung werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungs- und Organisationszwecke.

Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die, bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die beim Verein oder den Verbänden gespeicherten Daten unrichtig sind.

Sollten die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins / der

Verbände nicht notwendig sein, so können Sie auch eine Sperrung, gegebenenfalls auch eine Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Soziale Netzwerk Ortenberg e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialen Netzwerk Ortenberg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

KONTOINHABER

| | |
|----------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Straße/ Nr. | |
| PLZ | |
| Ort | |
| Kreditinstitut | |
| IBAN | |
| BIC | |

| | |
|---------------|--|
| Datum und Ort | |
| Unterschrift | |

Anschrift:
Soziales Netzwerk Ortenberg e.V.
Am Dorfplatz 1
77799 Ortenberg

Bankverbindung
Volksbank Offenburg
IBAN: DE83 6649 0000 0013 1313 09
BIC: GENODE61OG1

Kontakt
Tel: 0781 970 63300
Email: info@sono-ortenberg.de
www.sono-ortenberg.de