

# F R E U N D E S K R E I S HERZOGENAURACH – SAINTE-LUCE-SUR-LOIRE E.V.

1.Vorsitzende Christa Nitschke, Gleiwitzer Str. 6, 91074 Herzogenaurach, Tel. 09132/4322  
http://www.freundeskreis-herzo-ste-luce-loire.de E-Mail: bonjour@freundeskreis-herzo-ste-luce-loire.de

## B E I T R I T T S – E R K L Ä R U N G

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied im  
FREUNDESKREIS HERZOGENAURACH – SAINTE-LUCE-sur-LOIRE e. V.

_____	_____
<i>Name</i>	<i>Vorname</i>
_____	_____
<i>Straße, Nr.</i>	<i>PLZ - Ort</i>
_____	_____
<i>Geburtsdatum</i>	<i>Telefon</i>
_____	_____
<i>e-Mail</i>	

_____	_____
<i>Unterschrift</i>	<i>Bei Jugendlichen unter 18 Jahren: ein gesetzlicher Vertreter</i>
91074 Herzogenaurach, den .....	

**Interne Vermerke:** Eingang der Erklärung: .....

Mitgliedschaft rechnet ab Datum: ..... **Mitgl.-Nr.:** .....

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Zahlungsempfänger: **Freundeskreis Herzogenaurach - Sainte-Luce-sur-Loire e.V.**  
Gleiwitzer Str. 6, 91074 Herzogenaurach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000624733

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt): - \*Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils für das volle Kalenderjahr zu entrichten.

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweise: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name, Vorname des Mitglieds: . . . . .

Kontoinhaber:

Name, Vorname: . . . . .

Straße und Hausnummer: . . . . .

Postleitzahl und Ort: . . . . .

Name und Ort des Kreditinstituts: . . . . .

IBAN ( max. 22 Stellen): D E \_ \_ \_ \_ \_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_ \_ \_ \_ D E \_ \_ \_ \_

Ort, Datum (TT.MM.JJJJ): . . . . .

Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber(s) : . . . . .

## **Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verwaltung von Mitgliederdaten**

### 1. Mitgliederverwaltung

Der FREUNDESKREIS HERZOGENAURACH – SAINTE-LUCE-sur-LOIRE e.V. erhebt von seinen Mitgliedern zum Zweck der Mitgliederverwaltung folgende Daten:

**Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer,  
E-Mail-Adresse, Kontoverbindung und SEPA Lastschriftmandat**

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten geschieht ausschließlich unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht (Ausnahme Stadtverwaltung Herzogenaurach zur Antragstellung für Fördermittel).

### 2. Vereinsarbeit

**Hiermit willige ich ein**, dass folgende Daten für die Vereinsarbeit im Rahmen des Vereinszwecks:

*Austausch und Partnerschaft mit der Stadt Sainte-Luce-sur-Loire bzw. dem Partnerverein Cercle d'Amis Sainte-Luce-sur-Loire / Herzogenaurach*

verwendet werden dürfen:

**Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse**

Ich kann meinen im Verein gespeicherten Datensatz jederzeit beim Verein kostenlos anfordern und Korrekturen bzw. Streichungen vornehmen lassen.

.....

.....

Name, Unterschrift/en, Datum:

Interner Vermerk: Mitglieds-Nummer:...../.....