



# Buschelewieber Weil e.V.

## MITGLIEDSANTRAG

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Art:             Aktiv     Familie     Passiv     Juristische Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Antragsstellers

Für Mitglieder unter 18 Jahren:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Paten aus dem Verein

## **Datenschutz:**

**Die Daten aus dem Mitgliedsantrag werden in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen. Zugriff hierzu haben ausschliesslich der Schriftführer und der Kassenwart.**

**Die oben erfassten Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. (DS-GVO1.3.3.)**

**Das Mitglied teilt selbständig mit, ob schutzwürdige Belange in ihrer Person bestehen.**

**Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Verein Buschelewieber Weil e.V. folgende Daten zu meiner Person:**

**O Vorname**

**O Zuname**

**O Fotografien**

**wie angegeben auf folgender Internetseite des Vereins [www.buschelewieber-weil.de](http://www.buschelewieber-weil.de) veröffentlicht werden dürfen.**

**Diese Einwilligung kann das Mitglied jederzeit schriftlich widerrufen (Art. 21 Abs. 2 DS-GVO).**

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift ( bei minderjährigen  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)**

## SEPA- Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Buschelewieber Weil e.V. Stefan Blum, Lindenstrasse 20, 78250 Tengen- Weil  
Gläubiger- Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000875907

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige die Buschelewieber Weil e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Buschelewieber Weil e.V. auf mein Konto eingezogene 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.

Mitgliedbeitrag Aktiv 30, 00 €, Familienbeitrag 60,00€, Passiv 15€, Juristische Personen 100,00€.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

wird vom Verein ausgefüllt:

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Bearbeitungsdatum: \_\_\_\_\_

Bearbeitungsvermerk: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Schriftführer

\_\_\_\_\_  
Kassenwart