

Beitrittserklärung

hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Wähler Initiative Rheurdt e.V.(WIR) als:

Vollmitglied (ab 18 Jahre): ☐ 36,-€ Jahresbeitrag
Weiteres Familienmitglied: ☐ 18,- € Jahresbeitrag
Jugendlicher (unter 18 Jahre): ☐ 18,- € Jahresbeitrag

Zahlungsweise bitte ankreuzen: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ quartalsweise

Name: Vorname:
☐ weiblich ☐ männlich ☐ inter/divers ☐ keine Angabe

Straße, Nr.: PLZ, Ort (Wohnsitz):
Geburtsdatum: Telefon:
E-Mail: Mobiltel.:

- ☐ Ich bin nicht Mitglied einer anderen Partei oder Wählergemeinschaft
☐ Ich bin Mitglied in einer anderen Partei oder Wählergemeinschaft.

Name der Partei / Wählergemeinschaft: _____

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze gespeichert und verarbeitet werden. Zur Information über vereinsrelevante Aktivitäten und für satzungsgemäße Zwecke werden meine Daten gespeichert. Dies ist zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Mitgliedschaft bzw. dem bekundeten Interesse an dem Verein erforderlich. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb des Vereins findet nicht statt. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden meine Mitgliedsdaten gelöscht, sofern dem nicht eine gesetzliche Aufbewahrungsfrist entgegensteht. Sollte die Mitgliedschaft nicht zustande kommen, werden die Daten innerhalb von 6 Monaten gelöscht. Weiteres zum Datenschutz unter www.wir-in-rheurdt.de. Mir stehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch zu. Wenn ich glaube, dass die Verarbeitung meiner Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder datenschutzrechtliche Ansprüche verletzt worden sind, kann ich mich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde beschweren.

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften (wiederkehrende Zahlung)

Ich ermächtige die Wählerinitiative Rheurdt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von der Wählerinitiative Rheurdt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

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. Das Mandat gilt für eine wiederkehrende Zahlung.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00002318493