



# Dorfgemeinschaft Adolphsdorf e.V.

1.Vors. A. Feldmann ☎2210

2.Vors. N. Reitmann ☎951633

Kassenw. C. Grotheer ☎4327

Schriftf. C. Struß ☎988548

[www.vereine-grasberg.de](http://www.vereine-grasberg.de)

## Aufnahmeantrag

Ich/Wir möchte/n in der Dorfgemeinschaft Adolphsdorf e.V. Mitglied werden. Mir/Uns ist bekannt, dass ein Austritt nur zum 31. Oktober schriftlich und namentlich unterschrieben mit einer vierwöchigen Kündigungsfrist erfolgen kann.

Anrede	Name	Vorname	
Straße		PLZ	Ort
X			
Telefon	E-Mail	Datum, Unterschrift/en	

Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer):

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, E-Mailadressen, Bankverbindungen, Eintrittsdaten**

Der (Jahres-) Familienbeitrag von zurzeit 18,00 € wird unabhängig vom Datum des Eintritts auch für das Eintrittsjahr in voller Höhe fällig.

Hiermit ermächtige ich/wir die Dorfgemeinschaft Adolphsdorf e.V. (Gläubiger – ID:DE05ZZZ00000089798 des SEPA Lastschriftmandates) den Jahresbeitrag zum 1. Banktag im April jeden Jahres von meinem/unserem unten aufgeführten Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Mein/unser Kreditinstitut ist angewiesen, diese auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Sollte/n ich/wir der Zahlung widersprechen – wozu ich/wir innerhalb von 8 Wochen berechtigt bin/sind – oder mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, trage ich/wir die Kosten, die mein/unser Kreditinstitut der Dorfgemeinschaft Adolphsdorf e.V. belastet.

Kreditinstitut BIC

IBAN Kontoinhaber falls abweichend: Name, Vorname, Anschrift

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung, Eintrittsdatum. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

Ort, Datum Unterschrift/en Kontoinhaber