

**Förderverein Freibad Schladen e.V.**

www.freibad-schladen.de; info@freibad-schladen.de  
Förderverein Freibad Schladen e. V.  
Harzstraße 21  
**38315 Schladen**



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zum Förderverein Freibad Schladen e.V.  
Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich:

Mitgliedschaft ab 

				2	0		
--	--	--	--	---	---	--	--

 Mitglieds-Nr. 

--	--	--

Nachname, Vorname

Nachname, Vorname

Nachname, Vorname

Nachname, Vorname  
Straße, Hausnummer,  
PLZ und Ort

Postleitzahl 

--	--	--	--	--	--

 Ort

Geburtstag/e

Telefon / Handy

E-Mail Adresse

Mitgliedstyp männlich  weiblich  Familie  Körperschaft

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die Informationspflichten gem. Artikel 12 bis 14 DSGVO habe/n ich/wir gelesen und zur Kenntnis genommen.  
<http://www.freibad-schladen.de/foerderverein/mitglied-werden/>

Ich/Wir ist/sind damit einverstanden, dass die hier angegebenen Daten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen. Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich/uns mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum 



      Unterschrift der volljährigen Personen (ggf. der Erziehungsberechtigte)

Geldinstitut

Kontoinhaber

IBAN 

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat**  
Hiermit ermächtige ich (wir) den Förderverein Freibad Schladen e.V. widerruflich, die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge (15,00 € Einzelbeitrag; 30,00 € Familienbeitrag; Körperschaften ab 30,00 €) für mich (uns) von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderverein Freibad Schladen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. Mandatsreferenz-Nr. ist die Mitgliedsnummer (wird noch mitgeteilt).

Ort, Datum 



      Unterschrift/en des/ der Zahlungspflichtigen