



Trachten-  
Akkordeongruppe  
Hinterzarten e.V.

## Beitrittserklärung

- passive Mitgliedschaft -

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein

## Trachten-Akkordeongruppe Hinterzarten e.V.

1.

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße	PLZ, Ort
--------	----------

Datum	Unterschrift	Telefon
-------	--------------	---------

2.

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Der Jahresbeitrag beträgt pro Person  € 10,-- oder € \_\_,--  
Der Familienbeitrag (2 Erwachsene u. \_\_ Kind/er bis zum 18. Lebensjahr) beträgt  € 20,--

Speicherung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Verein Die Daten unserer Mitglieder werden nur zu Vereinszwecken und im Rahmen der Mitgliederbetreuung verwendet bzw. verarbeitet. Rechtsgrundlage ist Art. 6, Absatz 1, DSGVO. Den Mitgliedern stehen die Rechte gemäß Art. 15 DSGVO (Auskunft), Art. 16 DSGVO (Berichtigung), Art. 17 DSGVO (Löschung), Art. 18 DSGVO (Einschränkung), Art. 20 DSGVO (Datenübertragung) und Art. 77 DSGVO (Beschwerde) zu. Personenbezogene Daten sowie die Bankverbindungen aller Mitglieder werden durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.

Beim Austritt eines Mitglieds werden alle gespeicherten Daten archiviert. Die archivierten Daten werden ebenfalls vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt und nur zu vereins- und verbandsinternen Zwecken verwendet. Personenbezogene bzw. vereinsbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Kalenderjahre ab der Wirksamkeit des Austritts aufbewahrt.

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein Trachten-Akkordeongruppe Hinterzarten e.V. (TAG), widerruflich den Jahresbeitrag von €.....bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Trachten-Akkordeongruppe Hinterzarten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TAG auf mein Konto gezogenen 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.

**Gläubiger-ID:** DE10TAG00000248691

**Mandatsreferenz:** Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung (jährlich)

**BIC / IBAN:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber / Adresse:** \_\_\_\_\_

(falls nicht identisch mit Mitglied)

**Ort / Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Postanschrift Vorstandsteam:** Matthias Kapp - Winterhaldenweg 19 - 79856 Hinterzarten – Tel. 07652/981966

**Bankverbindung:** Sparkasse Hochschwarzwald BIC: SOLADES1HSW IBAN: DE11680510040004257259