



Beitrittserklärung

Name Vorname Geb. Datum

PLZ/ Wohnort Telefon

Straße/ Hausnummer E-Mail

Partner bei Familienmitgliedschaft:

Name Vorname Geb. Datum

E-Mail Telefon

Ich / wir erkläre/n hiermit meinen / unseren Beitritt zum Verein Bürger helfen Bürgern Schwaikheim e.V.

Jahresbeitrag (bitte ankreuzen)

€ 15.-- Einzelperson (ab 2026 steigt der Beitrag auf **20 Euro**),

€ 20.-- Familie (ab 2026 steigt der Beitrag auf **30 Euro**).

Datum Unterschrift/en

Datenschutzhinweise

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) auf Datenschutzverarbeitungssystemen des Vereins gespeichert und für die Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden.

Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die beim Verein gespeicherten Daten unrichtig sind.

Sollen die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins nicht notwendig sein, so können Sie auch eine Sperrung, gegebenenfalls auch eine Löschung, Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für die Vereinszwecke erforderlich ist.

Beitrittserklärung V250504



SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000368161

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer:

Ich ermächtige den **Verein Bürger helfen Bürgern Schwaikheim e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Bürger helfen Bürgern e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Name und Vorname (Kontoinhaber)

.....
Straße/Hausnummer PLZ/ Ort

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Ort / Datum Unterschrift