

EMIL-Beitrittserklärung

... leben voller Möglichkeiten

An den

Magistrat Waidhofen a/d Ybbs

Oberer Stadtplatz 28

3340 Waidhofen a/d Ybbs

per E-Mail: post@waidhofen.at

Mitgliedsnummer: _____

wird durch den Verein ausgefüllt

Mitgliedsdaten

Name:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

E-Mail:

PLZ/Ort:

Straße/Hnr.:

Anmeldung als: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsener ab 16 Jahre (€ 25,-/Jahr)
- Kind/Jugendlicher bis 15 Jahre (€ 15,-/Jahr)
- FahrerIn (€ 25,-/Jahr)
- FahrerIn Kindergartentransport (€ 0,-/Jahr)

Fahrtkosten:

Erwachsene: € 2,-

Kinder bis 15 Jahre: € 1,-

FahrerIn kostenfrei

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und bin ab Unterfertigung und Einzahlung des Mitgliedsbeitrages Mitglied des Vereines „EMIL Windhag“. Ich werde nicht vorsätzlich Handlungen tätigen, die das Ansehen des Vereines gefährden oder zu Sach- oder Personenschäden führen können.

Datenschutzerklärung: Im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, welche Sie uns bekannt gegeben haben. Diese Daten werden für die Führung der Mitgliederverzeichnisse und zur Kommunikation innerhalb des Vereines verarbeitet. Alle diese Daten werden vertraulich behandelt und dienen nur der Organisation von „EMIL Windhag“.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag jährlich und die Fahrtkosten quartalsmäßig per Kontoabbuchung von meinem Konto eingezogen werden. Bitte SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen!

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Daten und bin mit der Datenschutzerklärung einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Die Mitgliedsnummer, eine Vereinsbestätigung sowie sämtliche zusätzliche Infos werden Ihnen zugeschickt.

SEPA-Lastschrift-Mandat (Einziehungsermächtigung)

Name:

Adresse:

IBAN:

Kreditinstitut:

Ich ermächtige den Verein „EMIL Windhag“, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „EMIL Windhag“ auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum:

Unterschrift: