

Soziales Netzwerk Ortenberg e.V.



Aufnahmeantrag

Ja, ich mache mit.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sozialen Netzwerk Ortenberg e.V. zum jährlichen Mitgliedsbeitrag von:

- 30 € - Einzelperson
- freiwilliger Jahresbeitrag _____ €

Name: _____ Vorname: _____

Straße / Haus-Nr. _____ PLZ / Ort _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____

Unterschrift: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer DE03ZZZ00000263658 Mandatsreferenz (wird von SoNO vergeben)

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 Datenverarbeitungssystemen des Vereins, gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden.

Je nach Anforderung werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungs- und Organisationszwecke.

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 oder den Verbänden gespeicherten Daten unrichtig sind.

Sollten die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins / der Verbände 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 Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

Vorsitzender
Dr. Reinhard Schmidt
Untere Matt 5
77799 Ortenberg

Geschäftsstelle im Rathaus
Doris Schlichte
Tel. : (0781) 97063300
E-Mail: info@sono-ortenberg.de

Bankverbindung Volksbank Offenburg IBAN: DE83 6649 0000 0013 1313 09 BIC: GENODE61OG1

Soziales Netzwerk Ortenberg e.V.



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Soziale Netzwerk Ortenberg e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialen Netzwerk Ortenberg e. V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber

_____)
Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____

BIC: _____

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Vorsitzender

Dr. Reinhard Schmidt
Untere Matt 5
77799 Ortenberg

Geschäftsstelle im Rathaus

Doris Schlichte
Tel. : (0781) 97063300
E-Mail: info@sono-ortenberg.de

Bankverbindung Volksbank Offenburg IBAN: DE83 6649 0000 0013 1313 09 BIC: GENODE61OG1