



## Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft

Eintrittsdatum: .....

Name: .....

Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon / E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Beruf: .....

### Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie **Name, Vorname, Adresse, Telefon / E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Beruf und Bankverbindung** ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeiten und nutzen darf. Eine Übermittlung von Daten an die Dachorganisation findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegte Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb der Dachorganisation findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes / Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des Mitglieds/ gesetzlicher Vertreter)

### Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen:

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto - und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte außer der Dachorganisation des Vereines ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des Mitglieds/ gesetzlicher Vertreter)

<b><u>Vorsitzender</u></b> Udo Weber Brunnenstraße 10 35719 Angelburg- Lixfeld Telefon 06464 5217	<b><u>Stellv. Vorsitzender</u></b> Maik Buchmann Ringstraße 19 35719 Angelburg- Lixfeld Telefon 06464 914866	<b><u>Schriftführer</u></b> Jonas Seibel Britzenbachstraße 13 35719 Angelburg- Lixfeld Telefon 06464 9343333	<b><u>Kassierer</u></b> Christoph Weber Brunnenstraße 10 35719 Angelburg- Lixfeld Telefon 06464 9130481	<b>Konto:</b> V + R Bank Lahn-Dill <b>BLZ:</b> 517 624 34 <b>Konto-Nr.</b> 310 592 08 <b>IBAN:</b> DE70 5176 2434 0031 0592 08 <b>BIC:</b> GENODE51BIK <b>Gläubiger-Identifikationsnummer</b> DE18ZZZ00000162120
--	---	---	--	---

# Obst- und Gartenbauverein Angelburg 87 e.V.



www.ogv-angelburg.de

## Mitgliedsbeitrag

Abbuchung per Lastschrift

Für die Erteilung der Einzugsermächtigung des Mitgliedsbeitrags und eines SEPA-Lastschriftmandats ist es erforderlich die Angaben auf der Rückseite vollständig auszufüllen.

Barzahlung

Per Dauerauftrag

<b>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers</b> <b>Obst- und Gartenbauverein Angelburg 87 e.V.</b> <b>Brunnenstrasse 10</b> <b>35719 Angelburg</b>
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000162120</b>
<b>Mandatsreferenz: OGV-Angelburg 87 e.V. Mgl.-Nummer.....</b> (wird vom Verein ausgefüllt)
<b>Einzugsermächtigung:</b> Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Obst- und Gartenbauverein Angelburg 87 e.V. widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Obst- und Gartenbauverein Angelburg 87 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Obst- und Gartenbauverein Angelburg 87 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir 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.
<b>Angaben des Antragstellers</b> Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):  Vorname und Name: _____  Straße und Hausnummer: _____  Postleitzahl und Ort: _____
<b>IBAN:</b> _____ <b>Konto-Nr.:</b> _____
<b>BIC:</b> _____ <b>Bankleitzahl:</b> _____
_____ Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

### Vorsitzender

Udo Weber  
Brunnenstraße 10  
35719 Angelburg-  
Lixfeld  
Telefon 06464 5217

### Stellv. Vorsitzender

Maik Buchmann  
Ringstraße 19  
35719 Angelburg-  
Lixfeld  
Telefon 06464 914866

### Schriftführer

Jonas Seibel  
Britzenbachstraße 13  
35719 Angelburg-  
Lixfeld  
Telefon 06464 9343333

### Kassierer

Christoph Weber  
Brunnenstraße 10  
35719 Angelburg-  
Lixfeld  
Telefon 06464 9130481

### Konto: V + R Bank Lahn-Dill

**BLZ:** 517 624 34 **Konto-Nr.** 310 592 08  
**IBAN:** DE70 5176 2434 0031 0592 08  
**BIC:** GENODE51BIK  
**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
DE18ZZZ00000162120