

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Shape and Ride e.V.



*Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Shape and Ride e.V. mit Sitz im Vogelweg 16 in 71404 Korb.*

Antrag bitte per E-Mail an [kontakt@shapeandride.de](mailto:kontakt@shapeandride.de) zurücksenden.

## Mitgliedsdaten

**Vorname:** .....

**Nachname:** .....

**Straße und Hausnummer:**.....

**Postleitzahl und Wohnort:**.....

**Geburtsdatum:** ...../...../.....

**Telefon Mobil:** .....

**Telefon Festnetz (opt.)** .....

**E-Mail:** .....

## **Jährliche Beiträge:**

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig: 03. Januar

Einzelpersonen: 20 € (zwanzig Euro)

Familien: 30 € (dreißig Euro)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den geltenden Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Wenn ich mich damit nicht einverstanden erkläre, kann eine Aufnahme in den Verein nicht erfolgen.

Ich bin damit einverstanden in den nicht-öffentlichen Whats-App-Verteiler des Vereins aufgenommen zu werden. Der Verteiler dient der Publikation von Vereins-News und der Kommunikation der Mitglieder untereinander. Mit den Datenschutzbestimmungen von WhatsApp bin ich vertraut.

Ich bin ebenso mit der Veröffentlichung meines Namens und meines Fotos auf der Homepage des Vereins [www.shapeandride.de](http://www.shapeandride.de) einverstanden, wenn es der Öffentlichkeitsarbeit des Vereins dient und meine Persönlichkeitsrechte nicht verletzt.

## **Bankverbindung des Vereins Shape and Ride e.V.**

Bitte überweise den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

**Kreditinstitut:** Deutsche Skatbank  
**Kontoinhaber:** Shape and Ride e.V.  
**Verwendungszweck:** Mitgliedsbeitrag  
**IBAN:** DE09 8306 5408 0004 2861 20  
**BIC:** GENO DEF1 SLR

.....

Ort, Datum

.....

(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

## SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00002418515

Mandatsreferenz: ShapeandRide

Vor- und Nachname des Vereinsmitglieds

Hiermit ermächtige ich den Verein Shape and Ride e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Shape and Ride 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.

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Unterschrift Kontoinhaber:.....