Aufnahmeantrag

Ich / wir möchte(n) Mitglied beim Bürgerverein Ebern werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift (bitte mit E-Mailadresse)

……

……

……

……

……

……

☐ Ich / wir zahle(n) den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag (Einzelperson 15€; Paare, Familien mit Kindern unter 18 Jahren 25€).

☐ Werde(n) förderndes Mitglied und zahlen jährlich ……. €.

☐ Schließe(n) mich/uns gleichzeitig der Wandergruppe des Bürgervereins an.

☐ Ich/wir möchte(n) über unsere E-Mailadresse(n) über aktuelle Veranstaltungen des Bürgervereins informiert werden.

Hier möchte ich im Verein mitarbeiten:
(bei Familienmitgliedschaft schreiben Sie bitte jeweils den/die Namen der Interessierten dahinter)

☐ Aufsichtsdienst im Heimatmuseum (sonntags und feiertags 14 – 17 Uhr)

☐ Aufsichtsdienst in der ebern galerie (sonntags und feiertags 14 - 17 Uhr)

☐ Mitarbeit bei Vereinsfesten

☐ Mitarbeit in der Museumsorganisation

☐ ……

……

……..
Ort, Datum Unterschrift(en)

bitte wenden

Datenschutzerklärung

Ich ermächtige den Bürgerverein Ebern 1897 e.V. hiermit, dass meine persönlichen Daten bis auf Widerruf für die vereinsinterne Datenverarbeitung genutzt werden können. Diese umfasst den Versand von Veranstaltungseinladungen, schriftlichen und telefonischen Kontakt zu Terminabsprachen, Bankeinzug des Mitgliedsbeitrags gemäß der unten schriftlich erteilten Zustimmung, Zustellung der Jahresgabe, Geburtstagsglückwünsche. Mit dem Austritt aus dem Verein erlischt diese Erklärung und die vorhandenen Daten sind vom Verein zuverlässig und endgültig zu löschen.
Über die Möglichkeit des zeitlich unbeschränkten Widerspruchs bin ich informiert worden.

……..
Ort, Datum Unterschrift(en)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Bürgerverein Ebern 1897 e.V. (Gläubiger-ID: DE25ZZZ00000760872) bis auf Widerruf den oben genannten Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bürgerverein Ebern 1897 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber …….

Bank …….

IBAN …….

BIC …….

……..
Ort, Datum Unterschrift(en)