

Aufnahmeantrag



MVD-Koblenz e.V.

Vereinsanschrift:
Vilmahöhe 6
D-53505 Berg

Kontakt:
Telefon: 0174-7434444

info@mvd-koblenz.de
www.mvd-koblenz.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im MVD-Koblenz e.V.:

- Einzelmitgliedschaft (zum Jahresbeitrag von aktuell 60,00 EURO)
- Familienmitgliedschaft (zum Jahresbeitrag von aktuell 75,00 EURO)

Die Jahresgebühr wird durch den Verein im jeweils auf die Jahreshauptversammlung folgenden Monat eingezogen. Ein entsprechend ausgefülltes **SEPA Mandat habe ich diesem Antrag beigefügt.**

Hauptmitglied (Antragsteller)	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Adresse (Straße und Hausnummer)	
PLZ und Ort	
Telefon Festnetz	
Telefon Mobil	
E-Mail	
Familienmitglied(er)	
Vorname und Nachname	
Geburtsdatum	
Vorname und Nachname	
Geburtsdatum	

Die Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen.
(http://mvd-koblenz.de/wp-content/uploads/2016/01/Satzung-Stand-26_04_2009-.pdf)

Der Verein verwaltet persönliche Daten in gesetzlich zulässigem und erforderlichem Umfang gemäß Bundesdatenschutzgesetz. Ich habe hiervon Kenntnis genommen und erkläre meine Zustimmung - die unterschriebene Einwilligungserklärung ist Bestandteil dieses Antrages.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: ✖ _____

Einwilligungserklärung



Einwilligung in die Datenverarbeitung einschließlich der möglichen Veröffentlichung von Bild- und Film-Material im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft im MVD-Koblenz e.V.

Vorname:

Nachname:

Im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft im MVD erkläre ich hiermit mein Einverständnis für folgende Tatbestände:

- Ich habe per Aufnahmeantrag die Mitgliedschaft im **MVD-Koblenz** beantragt. Ich weiß, daß die dort gemachten Angaben vom Verein zum Zwecke der Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses und der Organisation des Verein-Betriebes verarbeitet werden. Aus diesem Grunde und Zweck erhalten möglicherweise auch beauftragte Dritte erforderliche Mitgliederdaten zur Erfüllung deren Aufgaben oder Erfordernisse.
- Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person und meinem Fahrzeug bei Vereinseigenen, wie auch externen Veranstaltungen, wie z.B. Fahrzeugtreffen, Ausfahrten, Vereinsfeiern, u.a., und zur Präsentation und Werbung angefertigt und ebenso wie gegebenenfalls mein Name in folgenden Medien unter Umständen veröffentlicht werden dürfen:
 - Auf der Website des MVD-Koblenz e.V.
 - In regionalen Presseerzeugnisse (z.B. bei Veranstaltungen oder Ausfahrten)
 - WhatsApp-Gruppe des Vereins
 - Facebook-Seite des Vereins

Der Unterzeichner kann seine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Verein wird die Daten ab dann nicht weiter veröffentlichen.

Ich wurde auf die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO hingewiesen und habe sie in der Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

MVD-Koblenz e.V.

Vilmahöhe 6 | 53505 Berg | Deutschland

D E 6 1 Z Z Z 0 0 0 0 1 4 2 3 6 0 7

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

MVD-Koblenz e.V.

Vilmahöhe 6

53505 Berg

Deutschland

D E 9 4 5 7 0 5 0 1 2 0 0 0 0 0 1 7 7 3 6 0

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger MVD-Koblenz e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von MVD-Koblenz e.V. auf mein (unsere) 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor MVD-Koblenz e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor MVD-Koblenz e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger MVD-Koblenz e.V., 53505 Berg