

## Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem **Förderverein Natur- und Erlebnispark Bremervörde e.V.** beizutreten. Bitte füllen Sie dazu noch das folgende Formular vollständig aus.

Vorname, Name	
Straße, Hs.-Nr.	
PLZ, Ort	
Geb.-Datum	

Mein Jahresbeitrag beträgt **30,00 Euro**.

Zusätzlich bin ich bereit, eine jährliche Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro zu leisten.

Der Beitrag wird jährlich eingezogen.

***Wir weisen gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden:***

***Name, Anschrift, Geburtsdatum, Bankverbindung.***

***Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden:***

***Name, Anschrift, Geburtsdatum.***

***Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.***

***Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.***

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte die Eintrittserklärung zurück an:  
Förderverein Natur- und Erlebnispark Bremervörde e.V.  
Frau Iris Köster  
Rathausmarkt 1  
27432 Bremervörde

- bitte wenden -

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000622508

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Förderverein Natur- und Erlebnispark Bremervörde e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Natur- und Erlebnispark Bremervörde 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Vorname, Name (Kontoinhaber)	
Straße, Hs.-Nr.	
PLZ, Ort	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber