

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im  
**Obst- und Gartenbauverein Kirrberg e.V.**

[www.ogv-kirrberg.de](http://www.ogv-kirrberg.de)

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, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Siehe hierzu auch die zugehörige Datenschutzerklärung.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Einzelbeitrag (15€)**

**Familienbeitrag (22,50€)**

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

## Bei Familienbeitrag Daten EhepartnerIn / LebensgefährteIn:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

## Bei Familienbeitrag Daten des Kindes / der Kinder unter 18 Jahren:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## OGV-Datenschutzerklärung gemäß DSGVO:

Seit dem 25.05.2018 gilt in der Europäischen Union ein einheitliches Datenschutzrecht. Es ist in der Datenschutz-Grundverordnung, kurz DSGVO genannt, enthalten.

Verantwortlicher (Stand 1.1.2020): 1. Vorsitzender Wolfgang Lambert Telefon: 06841 994829

### Fotos und Bilder

Im Rahmen der Vereinsaktivitäten können **Fotos und Bilder** erstellt werden. Diese werden zum Teil auf unserer Webseite veröffentlicht. Ebenso kann eine Veröffentlichung in der Presse erfolgen.

### Widerruf, Änderungen, Aktualisierungen

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten auf Berichtigung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie im Rahmen der rechtlichen Zulässigkeit auf deren Löschung. Sie können dazu mit uns insbesondere unter [vorstand@ogv-kirrberg.de](mailto:vorstand@ogv-kirrberg.de) in Kontakt treten.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten durch uns gegen datenschutzrechtliche Regelungen verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**WWW.OGV-KIRRBURG.DE**

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Obst- und Gartenbauverein Kirrberg e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße**

**und Hausnummer / Street name and number:**

Mörsbacher Straße

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

66424 Homburg

**Land / Country:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

\_\_\_\_\_

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

\_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

\_\_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**