


4. Fahrerin/Fahrer

| | |
|------------------------|---------------------------|
| _____ Name, Vorname | _____ Geburtsdatum |
| _____ E-Mail | _____ Führerschein-Nr. |

5. Fahrerin/Fahrer


| | |
|------------------------|---------------------------|
| _____ Name, Vorname | _____ Geburtsdatum |
| _____ E-Mail | _____ Führerschein-Nr. |

Der Mitgliedsbeitrag wird zum 15. Februar jeden Jahres abgebucht. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

| | |
|--------------------|--|
| _____ Ort/Datum |  _____ Unterschrift |
|--------------------|--|

Nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Umgang mit den Daten:
Mit dem Beitritt eines Mitgliedes nimmt der Verein dessen Adresse, Geburtsdatum, Kontaktdaten, Führerscheindaten und Bankverbindung auf. Diese Daten werden ausschließlich zur Mitgliederverwaltung erhoben und verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Die personenbezogenen Daten werden durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Das Mitglied kann jederzeit über die zu ihrer Person gespeicherten Daten Auskunft erhalten.

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen:

| | |
|--------------------|--|
| _____ Ort/Datum |  _____ Unterschrift |
|--------------------|--|

SEPA-Lastschrift-Mandat

Dörpsmobil Gettorf e.V.
Hasenweide 3, 24214 Gettorf

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE 84ZZ Z000 0234 0910 (für Gettorf)
Gläubiger-Identifikations-Nr. DE 84ZZ Z000 0234 0910 (für Osdorf)

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt): _____

Kontoinhaber

Name: _____ Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Straße/Hausnummer: _____

Ich ermächtige den Verein Dörpsmobil Gettorf e.V., den jeweils fälligen Betrag für

- Mitgliedsbeitrag am 15. Feb. jeden Jahres und
- Nutzungsgebühren für das Dörpsmobil

von dem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die vom Dörpsmobil Gettorf e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung verlangen. Es gelten dabei die mit dem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE _____

BIC: _____ (nur bei ausländischen Geldinstituten erforderlich)

Geldinstitut: _____

Ort/Datum

X

Unterschrift

Wird vom Verein ausgefüllt:

Beleg bearbeitet: _____ Mandats-Nr.: _____