

Antrag auf Mitgliedschaft

Art der Mitgliedschaft (*bitte ankreuzen*)

- Ich möchte ordentliches Mitglied des HdFG e.V. werden.
 Ich möchte Fördermitglied des HdFG e.V. werden.

Gewünschter Beginn der Mitgliedschaft: 01. _____
Monat Jahr

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.

Angaben zur Person

Anrede*

Geburtsdatum

Vorname*

Nachname*

E-Mail-Adresse*

Telefon

Straße und Hausnr.*

Adresszusatz

PLZ und Ort*

Land

Zusendungen

Wir verwenden Ihre Post- / E-Mail-Adresse ausschließlich für Vereinskommunikation, die zur Erfüllung des Vertrages erforderlich ist. Außerdem können Sie folgende Zusendung erhalten (*bitte ankreuzen*):

- Ich bin damit einverstanden den Newsletter des HdFG e.V. per Email zu erhalten.

Sie können die Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung vor Erhalt des Widerrufs bleibt hiervon unberührt.

Regularien des Vereins

Hiermit bestätige ich, die Satzung des Vereins in der aktuell gültigen Fassung zur Kenntnis genommen zu haben. Ich erkenne mit meiner Unterschrift außerdem die Satzung des Vereins sowie die Festsetzung der Beiträge in der jeweils gültigen Fassung an.

Datenschutzhinweise

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze und der Datenschutzrichtlinie des HdFG e.V. (<https://hdfg.de/datenschutz>) zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung sowie des Beitragseinzugs im erforderlichen Umfang – auch durch Datenträgeraustausch – mithilfe von Computern (automatisiert) elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den HdFG e.V. zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung. Mir ist bewusst, dass ich jederzeit eine Berichtigung, Sperrung oder Löschung meiner Daten verlangen kann, sofern dies nicht gegen rechtliche Aufbewahrungsfristen verstößt oder die ordnungsgemäße Vertragserfüllung beeinträchtigt. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag / SEPA Lastschriftmandat

Ordentliche Mitglieder des HdFG e.V. zahlen einen Mindestbeitrag von 50 € im Jahr, bzw. einen ermäßigten Beitrag von 25 € im Jahr. Über den ermäßigten Beitrag entscheidet der Vorstand auf Antrag. Fördermitglieder des HdFG zahlen einen freigewählten Mitgliedsbeitrag. Beiträge werden halbjährlich oder jährlich per Lastschriftverfahren eingezogen.

Mein gewünschter Jahresbeitrag: _____ , _____ €

Einzugsrhythmus (bitte ankreuzen): halbjährlich jährlich

Hiermit ermächtige ich den HdFG e.V. widerruflich meinen Mitgliedsbeitrag zur Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die durch den HdFG e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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. (Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenz werden separat mitgeteilt.)

Vorname und Name Kontoinhaber*in (falls abweichend)

Name Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in

Bitte senden Sie den Mitgliedsantrag an: HdFG e.V., Wolfstr. 41, 53111 Bonn.