



Kitzrettung Bothmer e.V.
c/o Carmen Heinen
An der Dörbrake 3
29690 Bothmer
Tel.01703112624
Erster Vorsitzender:
Axel Grünhage
Steindamm 9
29690 Bothmer
Tel. 05071 - 642

Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen (nichtzutreffendes streichen)

Name:..... Vorname:

Straße: PLZ/Ort:

Geb. Datum:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

den Beitritt zum Verein **Kitzrettung Bothmer e. V.** Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein mit seinen Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können. Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorstand schriftlich widerrufen werden.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift Mitglied) (Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s)

Ich möchte bei der Suche aktiv mitwirken !

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Kitzrettung Bothmer e.V.
29690 Schwarmstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE43ZZZ00002431179

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein **Kitzrettung Bothmer e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers: **Kitzrettung Bothmer e. V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN: D E

BIC ¹:

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------