

Beitrittserklärung

Stand: Oktober 2019

Hiermit beantrage ich / beantragen wir¹ die Aufnahme in den Familien- und Krankenpflegeverein Köln-Pesch e. V. (FKV). Der Mindest-Mitgliedsbeitrag beträgt 30,00 € pro Person und Jahr. Ich bin / Wir sind jedoch bereit, einen Jahresbeitrag von _____ € zu zahlen.

Name																			
Vorname										m/w		Geburtsdatum							
Name der weiteren Person																			
Vorname										m/w		Geburtsdatum							
Straße															Haus-Nr.				
PLZ					Wohnort														
Festnetz										Mobilfunk									
E-Mail Adresse																			
Eintritt																			

Ich erkenne / Wir erkennen die aktuelle auf der Homepage des Vereins veröffentlichte [Satzung](#) sowie die [Datenschutzerklärung](#) an. Mit der elektronischen Verarbeitung meiner / unserer Daten für vereinsinterne Zwecke bin ich / sind wir einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds / der Mitglieder

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT einer wiederkehrenden Lastschrift

Zahlungsempfänger: Familien- und Krankenpflegeverein Köln-Pesch e. V., Schulstraße 4, 50767 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: DE02ZZZ00000582903

Mandatsreferenz: *wird vom FKV ergänzt*

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger FKV, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die vom FKV auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

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

Angaben zum Kontoinhaber: Name, Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bezeichnung des Kreditinstituts einschließlich PLZ und Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaber

¹ Bitte Nichtzutreffendes streichen.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Abwicklung Ihrer Vereinsmitgliedschaft, insbesondere für die Beitragszahlung, benötigt der FKV von Ihnen die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus kann Ihnen ein Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Herausgabe Ihrer Daten zustehen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Diese Rechte können Sie geltend machen beim Familien- und Krankenpflegeverein Köln-Pesch, Schulstraße 4, 50767 Köln.

Weiterführende Informationen enthält unsere Homepage auf der Seite „[Impressum und Datenschutz](#)“.

Nur bei Änderungen zu Kontoinhaber und/oder Kontoverbindung verwenden

Name																																
Vorname																																
Straße																								Haus-Nr.								
PLZ					Wohnort																											
Angaben zum Kontoinhaber: Name, Vorname																																
IBAN																																
D E																																
Bezeichnung des Kreditinstituts einschließlich PLZ und Ort																																

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaber