



## Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im Verein Wir für Diedorf e.V.

Hiermit beantrage ich

.....  
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....  
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer

.....  
Telefon/ Handy/Email

ab dem ..... die Mitgliedschaft im Verein Wir für Diedorf e.V.

Ich erkenne die Satzung und die Ordnungen des Vereins an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß DS-GVO/BDSG bin ich einverstanden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller

---

### Für die Aufnahme von Minderjährigen (Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren)

Hiermit genehmigen wir die Aufnahme in den Verein Wir für Diedorf e.V. ab dem .....

für .....  
Name, Vorname, Geburtsdatum

und übernehmen für die Erfüllung der Mitgliedsverpflichtungen bis zum Eintritt der Volljährigkeit die Haftung.

Wir sind erreichbar unter Telefon/Email: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

---

### Datenschutz

Die Daten, die der Verein `Wir für Diedorf` e.V. speichert, werden mit dem Aufnahmeantrag erhoben und dienen ausschließlich der korrekten Mitgliederverwaltung, dem Einzug der Mitgliedsbeiträge und der Information der Mitglieder (inkl. Einladung zur Mitgliederversammlung bzw. Infobrief). Der Zugriff ist eng begrenzt auf wenige Funktionsträger (Vorstand, Kassier, Schriftführer). Die Datenschutzinformationen gemäß Art. 12 ff DS-GVO sind der Datenschutzrichtlinie des Vereins zu entnehmen.



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers**

Wir für Diedorf e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Bei den Schmidäckern 18  
86420 Diedorf

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE78ZZZ00001263251

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

.....

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung       Einmalige Zahlung

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

.....

.....

**IBAN des Zahlungspflichtigen:** .....

**BIC:** .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)