



## Beitrittserklärung

Zur Förderung des Rosenmontagszuges und des karnevalistischen Brauchtums in Dülken, beantrage ich die Mitgliedschaft im Vaterstädtischen Verein Dülken e.V.. Die Mitgliedschaft ist eine Ganzjahresmitgliedschaft und beginnt jeweils am 01. Januar. Mit der Zahlung des Jahresbeitrages von z.Zt. € 33,- erhalte ich vom Verein im November / Dezember auf Wunsch den jährlich wechselnden Jahresorden. Der Stichtag für Barzahlung des Beitrages ist der Abholttag im November / Dezember. Der Einzug erfolgt dagegen jeweils Anfang Januar. Kündigungsfrist bis 3 Monate vor Jahresende. Also bis 30. September des laufenden Mitgliedsjahres.

\*Nachname: \_\_\_\_\_  
\*Vorname: \_\_\_\_\_  
\*Straße: \_\_\_\_\_  
\*PLZ + Wohnort: \_\_\_\_\_  
\*Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
\*Eintrittsjahr: \_\_\_\_\_  
\*Telefonnummer \_\_\_\_\_  
\*Email \_\_\_\_\_

**Wichtige Information zur neuen EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vom 25. Mai 2018:** Der Vorstand des Vaterstädtischen Vereins Dülken e.V. bestätigt hiermit allen Mitgliedern den verantwortungsvollen Umgang mit ihren persönlichen Daten. Es werden keine ihrer freiwillig angegebenen personenbezogenen Daten an vereinsfremde Personen, Dritte oder Institutionen weitergegeben. Alle Daten werden nur vom Schatzmeister bzw. seinem Stellvertreter vereinsintern genutzt zur Vorstandsarbeit, sowie der Mitgliederbetreuung und Anschriften nur für die persönlichen postalischen Mitteilungen innerhalb der Vereinstätigkeit. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden Ihre persönlichen Daten umgehend aus der vorhandenen Datei gelöscht.

\*Einzugsermächtigung erteilt  ja /  nein alle Felder mit \* = Pflichtfelder

\*Ich möchte den jährlichen Mitgliedsorden erhalten  \*Zur Kostendämpfung verzichte ich auf den jährlichen Mitgliedsorden  
Der Verzicht auf den Orden beinhaltet aber keinesfalls eine Jahresbeitragsminderung.

\_\_\_\_\_  
\*Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
\*Unterschrift

Sie erhalten nach Bearbeitung umgehend eine schriftliche Bestätigung zu Ihrer Beitrittserklärung.  
Mit meiner Unterschrift erteile ich die Genehmigung zur Speicherung und der nur vereinsinternen Nutzung der oben freiwillig angegebenen Daten durch den Schatzmeister und seinem Stellvertreter.

## Einzugsermächtigung als separates Blatt zu diesem Mitgliedsantrag

Bitte füllen Sie unbedingt das SEPA-Lastschrift-Mandat zu dieser Beitrittserklärung aus, wenn Sie dem Vaterstädtischen Verein Dülken e.V. eine Einzugsermächtigung über den Mitgliedsbeitrag erteilen möchten. Der Mitgliedsbeitrag wird dann bis auf schriftlichen Widerruf vom Schatzmeister des Vaterstädtischen Vereins Anfang Januar von Ihrem Konto eingezogen.

**Sie finden diese Formulare auch als am Pc ausfüllbare Version auf der Internetseite des Vaterstädtischen Vereins.**

Senden Sie den von Hand unterschiedenen Antrag 1x an:  
Schatzmeister Marcus Hoffmann, Konrad-Adenauer-Ring 12, 41747 Viersen

**Ein 2. Ausdruck = Bestätigungsblatt ist für Ihre persönlichen Unterlagen.**



## SEPA – Lastschrift - Mandat

### Zahlungsempfänger:

Vaterstädtischer Verein Dülken e.V.  
Marcus Hoffmann  
Konrad-Adenauer-Ring 12  
41747 Viersen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000118489

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_

**Wichtige Information zur neuen EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vom 25. Mai 2018:** Der Vorstand des Vaterstädtischen Vereins Dülken e.V. bestätigt hiermit allen Mitgliedern den verantwortungsvollen Umgang mit ihren persönlichen Daten. Es werden keine ihrer freiwillig angegebenen personenbezogenen Daten an vereinsfremde Personen, Dritte oder Institutionen weitergegeben. Alle Daten werden nur vom Schatzmeister bzw seinem Stellvertreter vereinsintern genutzt zur Vorstandsarbeit, sowie der Mitgliederbetreuung und Anschriften nur für die persönlichen postalischen Mitteilungen innerhalb der Vereinstätigkeit. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden Ihre persönlichen Daten umgehend aus der vorhandenen Datei gelöscht.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger) \*Pflichtfelder

\*Vorname und Name / Firma \_\_\_\_\_

\*Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

\*PLZ und Ort \_\_\_\_\_

\*Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

\*BIC -----

\*IBAN DE \_ \_ \_ \_ \_

\*Ort, Datum \_\_\_\_\_

\*Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Genehmigung zur Speicherung und Nutzung der freiwillig angegebenen Daten.