



Wallrother Carneval-Club *WCC* „die Wellblooe“

- Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Wallrother Carneval-Club WCC "die Wellblooe".

Name: Vorname:
 Straße: PLZ Wohnort:
 Geb. Datum: Hochzeitsdatum:
 Telefon/mobil: E-Mail:

 (Datum)

 (Unterschrift, evtl. gesetzlicher Vertreter)

- Datenschutzklausel

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von dem Verein zum Zwecke der Mitgliederpflege erhoben, verarbeitet und genutzt sowie bei nachgewiesenem Bedarf an Vorstandsmitglieder oder Trainer zum Zwecke der Gruppenbetreuung weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls ausschließlich zu diesen Zwecken verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DS-GVO vom 25.05.2018 (Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. In diesem Falle richte ich meine Widerrufserklärung an den Verein unter der mir bekannten Adresse.

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl von dem Verein als auch bei den betroffenen Trainern und Betreuern gelöscht.

 (Datum)

 (Unterschrift, evtl. gesetzlicher Vertreter)

- SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift

Hiermit erteile ich dem Wallrother Carneval-Club WCC "die Wellblooe", Gläubiger-ID DE60WCC00000702139, die Erlaubnis, den fälligen Jahresbeitrag von 21,21 € (Kinder die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben: 11,11 €) von meinem Konto abzubuchen. Der Einzug erfolgt jährlich zum 31. Oktober. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz-Nummer wird Ihnen separat mitgeteilt.

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

Bankverbindung:

BIC: IBAN:

Mandatsreferenz-Nummer:

Eintrittsdatum:

 (Datum)

 (Unterschrift, evtl. gesetzlicher Vertreter)