



## FREUNDESKREIS SCHLOSS TORGELOW

### BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erklärt: Personendaten	NAME	VORNAME
	STRASSE	NR.
	PLZ	ORT
	TELEFON	MOBIL
	E-MAIL	

die Mitgliedschaft im „Freundeskreis des privaten Internatsgymnasiums Schloß Torgelow e. V.“. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem ersten des auf den Eintritt folgenden Monats. Die aktuelle Fassung der Satzung erkenne ich an. Mit ist bekannt, dass der derzeitige Monatsbeitrag 6,00 € beträgt (Jahresbeitrag 72,00 €).

### EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUM DATENSCHUTZ

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, das für die Zwecke der Vereinsverwaltung personenbezogene Daten von mir erfasst, verarbeitet und gespeichert werden. Dabei ist der Umfang der Verarbeitung auf folgende Angaben beschränkt: 1. Name, Vorname, 2. Anschrift/Kontaktadresse (auch E-Mail), 3. Telefonnummer, 4. Angaben zur Kontoverbindung. Bei der Verarbeitung und Speicherung werden die Vorschriften der DS-GVO beachtet.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt ausschließlich durch den Vorstand, sie ist für die Vereinsarbeit notwendig und erforderlich. Für die Rechtmäßigkeit, Verwaltung und Sicherheit der Daten bei der Verarbeitung gemäß gesetzlicher Bestimmungen ist der Vorstand verantwortlich. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich ohne Einhaltung einer Frist widerrufen werden. Mit dem Zugang des Widerrufs werden alle vom Verein genutzten, verarbeiteten oder gespeicherten personenbezogenen Daten gelöscht.

### SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Freundeskreis des privaten Internatsgymnasiums Schloß Torgelow e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ0000097067  
Mandatsreferenz: wie Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Freundeskreis des privaten Internatsgymnasiums Schloß Torgelow e.V., den festgelegten jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 72,00 € (Stand 05/2018) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis des privaten Internatsgymnasiums Schloß Torgelow e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

KONTOINHABER

IBAN

BIC

KREDITINSTITUT

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT