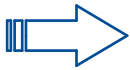


Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein SGAbi e.V.
Bitte leserlich ausfüllen.

SGAbi e.V.



Scan per E-Mail
info@sgabi.de
Betreff: Mitgliedsantrag

oder

Original per Post an
SGAbi e.V.
Schloßstr. 14 63755 Alzenau

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

E-Mail

Straße & Nr.

PLZ, Ort

Ich beantrage die Aufnahme als **ordentliches Mitglied** mit einem Jahresbeitrag von **5,- €**.
Mit Aufnahme ist der Jahresbeitrag für das laufende Geschäftsjahr zu leisten.
Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 15.08. fällig.

Ich zahle freiwillig einen höheren Jahresbeitrag in Höhe von €

Ich stimme zu, dass der SGAbi e.V. als verantwortliche Stelle die im Aufnahmeantrag erhobenen personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse und Zahlungsdaten) ausschließlich zur Mitgliederverwaltung und Übermittlung von Vereinsinformationen verarbeitet und nutzt. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, sofern sie nicht entsprechend steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat das Recht, gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über die bei den Verantwortlichen des SGAbi e.V. gespeicherten Daten zu erhalten. Außerdem hat jedes Mitglied das Recht, der Speicherung von Daten, die nicht im Rahmen gesetzlicher Vorgaben für bestimmte Zeiträume aufbewahrt werden müssen, gemäß den Bestimmungen der DSGVO zu widersprechen. Unsere ausführliche Datenschutzerklärung findest du unter: sgabi.de/datenschutz

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Ich habe die aktuelle Fassung der **Satzung** zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

wiederkehrende Zahlung | Zahlungsempfänger: SGAbi e.V. | Gläubiger-ID: DE16ABI00002619845

Ich ermächtige SGAbi e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von SGAbi e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber:in (Vorname, Nachname)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Wird vom Verein ausgefüllt:		Mandatsreferenz	
Als Mitglied aufgenommen am	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> in MV erfasst. MG-Nr.	<input type="text"/>
Ort, Datum		<input type="checkbox"/> Aufnahmebestätigung	
Unterschrift Vorstandsmitglied		<input type="checkbox"/> 1. Beitrag bezahlt eingezogen.	