

**St. Gertrudkreis e.V.
87471 Durach
Kloster-Helfta-Weg 1
Tel.0831-67122**



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied im St.Gertrudkreis e.V. Durach werden

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon / E-Mail

Datum / Unterschrift

Meinen jährlichen Beitrag lege ich auf _____ € fest.

(Der Mindestjahresbeitrag beträgt 15.-€)

Mein Beitritt erfolgt zum 1.1.20__

Beitragsquittung erwünscht

Der Beitrag wird jährlich im ersten Quartal – spätestens zum 1.April jeden Jahres erhoben.

Einzugsermächtigung:

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Kreditinstitut (Name)

BIC (8 oder 11 Zeichen)

DE

IBAN

Einwilligung: Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Zweckbestimmungen des Mitgliederverhältnisses elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Im Rahmen dieser Zweckbestimmungen werden Daten ausschließlich zur Erfüllung der Aufgaben des St. Gertrudkreises e.V. Durach weitergegeben und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht oder nur mit ihrer gesonderten Einwilligung. Es gelten die Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes in ihren jeweils gültigen Fassungen.

Ich willige ein!

Datum / Unterschrift