



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, (Firma)\*

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße\*

\_\_\_\_\_  
Telefon/privat

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort\*

\_\_\_\_\_  
Telefon/mobil\*

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\*Pflichtfelder

als Mitglied, dem Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Glindow e.V. bei. Die Mitgliedschaft gilt jeweils für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn sie nicht 3 Monate vor Beginn des neuen Kalenderjahres schriftlich gekündigt worden ist. Der Jahresbeitrag, ist am Anfang eines jeden Kalenderjahres fällig. Der Jahresbeitrag beträgt gemäß unserer aktuellen Beitrags- und Finanzordnung:

<input type="checkbox"/>	für Kameradinnen und Kameraden der FF Werder (Havel) und Ortswehren	12,00 Euro /1,- € pro Monat
<input type="checkbox"/>	für aktiv Mitglieder, privat Personen	18,00 Euro /1,50 € pro Monat
<input type="checkbox"/>	Fördermitglieder (passiv), privat Personen	36,00 Euro /3,- € pro Monat
<input type="checkbox"/>	für Firmen bzw. juristische Personen	60,00 Euro /5,- € pro Monat
<input type="checkbox"/>	Ehrenmitglied	0,00 Euro /0,00 € pro Monat

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Ein SEPA-Lastschriftinzug seitens unserer Bank ist möglich. Dazu bitte folgende Angaben zur SEPA-Lastschriftinzugsermächtigung erteilen. Der Einzug der Gebühr erfolgt anschl. innerhalb von 14 Tagen. Der Beitrag wird jährlich eingezogen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name Kontoinhaber falls abweichend

Ferner erkenne ich die Gültigkeit der Satzung des oben genannten Vereins in vollem Umfang an.

### Datenschutz – Freiwillige Erklärung

Der Verein erhebt mit dem Beitritt nur die oben aufgeführten personenbezogenen Daten im Sinne der EU-DS-GVO seiner Mitglieder. Diese Daten werden nur im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet. Der Informationsflyer zum Datenschutz ist mir ausgehändigt worden und ich habe ihn vollständig gelesen. Die Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich hiermit einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)