



Mitgliedsantrag Fanclub - Eiserne Heimat

Ich möchte dem Fanclub Eiserne Heimat beitreten.

Name:		Vorname/n:	
geb. am		PLZ/Wohnort	
Straße / Nr.		Telefon mobil	
Union Berlin Mitgliedsnummer		E-Mail	
Ich möchte bei Vereinsaktionen aktiv mitwirken		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Von der Satzung und von den Datenschutzhinweisen unten habe ich Kenntnis genommen und erkläre mich mit dem Inhalt einverstanden.

Datum	Ort	Unterschrift
Vergebene Mitgliedsnummer (von einem Vorstandsmitglied auszufüllen)		Unterschrift Vorstandsmitglied:

Hinweise gemäß Datenschutz

Die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Fanclub Eiserne Heimat, um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Fanclub Eiserne Heimat die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.



Aufnahmegebühr und Mitgliedsbeitrag

Der Fanclub Eiserne Heimat erhebt eine einmalige Aufnahmegebühr sowie einen Monats-/Jahresbeitrag. Die Aufnahmegebühr ist spätestens vier Wochen nach Aufnahme zu entrichten. Der Monatsbeitrag ist bis zum 3. Werktag eines Monats, der Jahresbeitrag im Februar des jeweiligen Geschäftsjahres zu leisten.

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 20 Euro.

Der Monats-/Jahresbeitrag beträgt 5 Euro / 60 Euro

Die Bankverbindung erhalten Sie mit der Bestätigung der Mitgliedschaft.

Möchten Sie den Beitrag via Lastschrift begleichen, füllen Sie bitte folgende Einzugs-ermächtigung aus.

Einzugsermächtigung			
Hiermit ermächtige ich jederzeit widerrufbar den Fanclub Eiserne Heimat, meine Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von folgendem Konto abzubuchen:			
Name Kontoinhaber		Vorname Kontoinhaber	
PLZ/Wohnort		Anschrift, sofern abweichend von oben	PLZ./Ort / Straße Nr.
Kreditinstitut/Ort		IBAN	
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich		
Ich habe alle Angaben noch einmal sorgfältig geprüft. Ich versichere, dass ich selbst kontoführungsberechtigt bin, für ausreichende Deckung Sorge und Änderungen rechtzeitig mitteile, mit meiner Unterschrift:			
Datum/ Ort		Unterschrift	