

Beitrittserklärung

Öffentliche Bücherei Vreden
Kirchplatz 12, 48691 Vreden
Tel. 02564/4683
Lesekosmos-Vreden@web.de

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein "Lesekosmos Vreden - das Lesepaten und Mentorennetzwerk e.V."

Name, Vorname bzw. Institution:	
Straße:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Telefon:
E-Mail-Adresse:	

Wird vom Verein ausgefüllt:

Mitglieds-Nr.:	Mandatsreferenz:
----------------	------------------

Die Satzung des Vereins habe ich erhalten und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle die folgenden erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte sowie eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/der Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen:

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte in Printmedien, Sozialen Medien und auf der Internetseite des Vereins unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Der Mindestbeitrag für die Mitgliedschaft im Verein beträgt zurzeit € 12,00.

Ich möchte die Arbeit des Vereins mit einem Beitrag in Höhe von

* € 12,00 jährlicher Mitgliedsbeitrag

* € _____ jährlicher Mitgliedsbeitrag (bitte gewünschte Höhe eintragen)

* € 25,00 jährlicher Mitgliedsbeitrag für Institutionen

unterstützen.

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Lesekosmos Vreden – das Lesepaten- und Mentorennetzwerk e.V.

Öffentliche Bücherei Vreden, Kirchplatz 12, 48691 Vreden

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE70LKS00000575568

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Lesekosmos Vreden - das Lesepaten- und Mentorennetzwerk e.V., jährlich am 15. Oktober Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lesekosmos Vreden - das Lesepaten und Mentorennetzwerk 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber):	
Straße:	PLZ/Ort:
Kreditinstitut (Name und BIC):	
IBAN:	
Ort, Datum	Unterschrift

Bankverbindung: **Volksbank Gronau-Ahaus eG IBAN DE82 4016 4024 0187 1887 00**

- BIC GENODEM1GRN - Steuer-Nr. 301/5872/0139