interne Vermerke

Mandatsreferenznummer _____ *erfasst am* _____
MBs:

MüZe Süd
Familienzentrum Stuttgart

Ja, ich will Mitglied werden im Verein!

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Telefon	Mobil	Email

Ich möchte ab sofort folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag an das MüZe Süd Familienzentrum Stgt. e.V. bezahlen:

☐ 25,00 € ☐ 35,00 € ☐ 50,00 € ☐ _____ €

Der komplette Beitrag wird auch für Eintritte während des Jahres fällig.
Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 2 Monaten zum Jahresende gekündigt werden, ansonsten verlängert sie sich automatisch.
Die beigefügten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Stuttgart, den
Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubigeridentifikationsnummer: DE57ZZZ00001140148
Mandatsreferenznummer: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich das MüZe Süd Familienzentrum Stuttgart e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MüZe Süd Familienzentrum Stuttgart 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort (falls abweichend von oben)

D	E																			

IBAN

BIC

Stuttgart, den
Ort, Datum, Unterschrift

MüZe Süd Familienzentrum Stuttgart e.V.

Gebr.-Schmid-Weg 13
70199 Stuttgart
Telefon 0711 / 649 17 56
E-mail info@mueze-stuttgart.de
Web www.mueze-stuttgart.de

Steuernummer 99059/21104
Volksbank Stuttgart eG
Konto 47 17 87 000 BLZ 600 901 00
IBAN DE56 600 901 00 047 17 87 000
BIC VOBADESS

Korporatives Mitglied
der Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Stuttgart e.V.

MüZe Süd Familienzentrum Stuttgart e.V.

Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 a) EU-DS-GVO
mit Schweigepflichtsentbindung

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle
die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt.
Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.
Über die berufliche Schweigepflicht der Mitarbeiter bin ich informiert.
Innerhalb des Familienzentrums können meine Daten ausgetauscht werden.
Ich befreie die mich beratenden Mitarbeiterinnen für diesen Zweck von der Schweigepflicht.
Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.
Ich habe im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu meiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind.
Außerdem habe ich, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht und kann der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für die Zukunft widersprechen.
Eine Weitergabe meiner Daten an Einzelpersonen, Arbeitgeber, Institutionen oder Behörden findet ohne meine Zustimmung nicht statt.

Stuttgart, den _____

Ort, Datum, Unterschrift