

# Beitrittserklärung

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zur UBE – Unabhängige Bürger Elmenhorst**

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße	_____ Nr.
_____ Plz	_____ Ort
_____ Telefon	_____ E-Mail
_____ Geburtsdatum	_____ Beruf

Möchten Sie in die WhatsApp Gruppe der UBE aufgenommen werden?      Ja       Nein

## **Vom Verein Auszufüllen:**

_____ Mitglieds. Nr	_____ Eintritt am:
------------------------	-----------------------

## **Mitgliedbeitrag:**

Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft beträgt 15 €.

## **Datenschutz / Persönlichkeitsrechte**

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).

2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der

- Erhebung,
- Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung),
- Nutzung

ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.

3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.

4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf

- Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfänger sowie den Zweck der Speicherung,
- Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit,
- Löschung oder Sperrung seiner Daten.

**Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Satzung und dem Mitgliedsbeitrag einverstanden. Außerdem bestätige ich, dass ich die beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **UBE**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **UBE** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00002164953**

**Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

---

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller)

---

Name Kreditinstitut

---

BIC

---

IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift