

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied der Vereinigung der Pfälzer Kletterer e. V. werden.

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer		
PLZ	Ort		
Telefonnummer	Mobil		
E-Mail	Geburtsdatum		

Bei Familienmitgliedschaft:

Name (PartnerIn)	Vorname (PartnerIn)		
Straße	Hausnummer		
PLZ	Ort		
Telefonnummer	Mobil		
E-Mail	Geburtsdatum (PartnerIn)		
Kind Name	Geburtsdatum		
Kind Name	Geburtsdatum		
Kind Name	Geburtsdatum		
Kind Name	Geburtsdatum		

Hinweis zur Mitgliedschaft: Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Ziele und die Satzung des Vereins an. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.pfaelzer-kletterer.de

Die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse und Telefonnummer beim Mitgliedsantrag ist freiwillig. **Ihre Daten werden nur für die Mitgliederverwaltung, -betreuung und den Versand von Infobriefen genutzt, Art. 6 Abs. 1 b DSGVO. Grundsätzlich erfolgt keine Weitergabe an Dritte.**

Ich (Antragssteller/in) bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir ggf. auf seinen Print- und/oder Digitalmedien veröffentlicht. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen. Weitere Infos in unserer Datenschutzerklärung.

Datum	Ort	Unterschrift AntragstellerIn	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bei Jugendlichen unter 18 Jahren
-------	-----	------------------------------	---

Ich wünsche künftig kein gedrucktes Jahrbuch, sondern Zugriff auf das eBook-Format, um Ressourcen zu schonen.

Den Aufnahmeantrag und das Basislastschriftmandat bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und an die Geschäftsstelle schicken/mailen. Der Antrag kann auch über www.pfaelzer-kletterer.de bezogen werden.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme	Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No.
--	--

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Vereinigung der Pfälzer Kletterer e.V.
Hinter Winkel 3
76855 Annweiler am Trifels

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE17ZZZ00001278511

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n)
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser
Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers
Vereinigung der Pfälzer Kletterer e.V.

Name des Zahlungsempfängers
Vereinigung der Pfälzer Kletterer e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung
des belasteten Betrags verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem /unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KontoinhaberIn (Vorname/Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (en)

¹ Hinweis: Bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums kann die Angabe des BIC entfallen.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger