

An die
Geschäftsstelle des Vereins
„Aktiv für Senioren in Filderstadt e. V.“
(vormals Altenzentren-Förderverein Filderstadt e.V.)
Amt für Familie, Schulen und Vereine
Martinstr. 5
70794 Filderstadt



Beitrittserklärung

Der Verein „Aktiv für Senioren in Filderstadt e.V.“ setzt sich für die Förderung der Lebensqualität der Senioren*innen in Filderstadt ein. Zur künftigen Unterstützung dieser Arbeit möchte ich deshalb **ab sofort** Mitglied werden.

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein „Aktiv für Senioren in Filderstadt e.V.“

Nachname _____ Vorname _____

Straße _____ Geburtsdatum _____

PLZ und Wohnort _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Mitgliedsbeitrag

- Ich möchte den jährlichen Mindestbeitrag von 26 € bezahlen.
- Ich möchte einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von _____ € bezahlen.
(Der Austritt kann schriftlich, mit einer Frist von sechs Wochen zum Jahresende, an den Vorstand erklärt werden.)

Filderstadt, den _____ Unterschrift _____

Datenschutz-Erklärung:

Wir weisen darauf hin, dass die hier gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert, verarbeitet und weiterverwendet werden.
Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung obiger personenbezogener Daten durch den Verein einverstanden.

Veröffentlichung von Daten und Fotos:

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck personenbezogene Daten und Fotos von mir in Vereinsinformationen und auf der Homepage veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.
Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann.
(In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt.)

Filderstadt, den _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000067457

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich den Verein „Aktiv für Senioren in Filderstadt e.V.“, stets widerruflich, den oben erklärten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. (Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.)

Kontoinhaber*in _____ IBAN _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

Filderstadt, den _____ Unterschrift _____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr Diethelm Boldt

Vorsitzender des Vereins

„Aktiv für Senioren in Filderstadt e.V.“

Telefon: 0711/7003-420

Email: Geschaeftsstelle-ASF@Filderstadt.de

IBAN: DE88612623450007377002

