



Mitgliedsantrag

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

eMail: _____

Geburtsdatum: _____

Fahrzeug: _____

Den Mitgliedsbeitrag von € 20,- pro Jahr zahle ich per Sepa-Lastschriftmandat (bitte auf der 2. Seite ausfüllen).

Mir ist bekannt und ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten in einer Datenverarbeitungsanlage

gespeichert werden. Der Vereinsvorstand weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von Person bezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden.

Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle

Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst, dass:

- Die Personen bezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen.
- Die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzbarkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der Personen bezogenen Daten nicht garantiert ist.

Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seine Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen.

„Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Verein die oben genannten Daten zu meiner Person wie angegeben in der Mitgliederliste auf der Vereinshomepage www.lancruiser-club.de ausschließlich für Mitglieder veröffentlichen darf.“

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000852800

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Deutschen LandCruiser-Club e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Deutschen LandCruiser-Club 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber,
wenn abweichend)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____|_____
Kreditinstitut BIC

DE __|____|____|____|____|__
IBAN

Datum, Ort _____

Unterschrift _____

Diesen Antrag bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben. Dann bitte als Original per Post an Sebastian Rösen, Von-Siemens-Str. 21, 59757 Arnsberg schicken.