



Serrahnstraße 1, 21029 Hamburg

Hiermit erkläre ich mit heutigen Datum meinen Beitritt zum  
**„Förderverein Vierländer Ewer e.V.“**

_____ Vorname		_____ Nachname	
_____ Anschrift		_____ Plz. / Wohnort	
_____ Geburtsdatum		_____ Beruf ( ausgeübt oder ehemalig ) evtl. bes. Fertigkeiten (*1)	
_____ Telefon	_____ Fax	_____ e-mail	

Name des Ehe- oder Lebenspartners bei einem gemeinsamen Beitritt:

_____ Vorname	_____ Nachname	_____ Geb.-Datum
------------------	-------------------	---------------------

Mein Beitritt erfolgt zum \_\_\_\_\_ als:

- Einzelmitglied     gemeinsame Mitgliedschaft mit meinem/meiner Ehe- / Lebenspartner/in  
 Jugendliche/r                       Fördermitglied (\*2)

Ich zahle den     Normalbeitrag\*     Partnerbeitrag\*     ermäßigten Beitrag\*

abweichend einen erhöhten Beitrag von jährlich \_\_\_\_\_ €

### Vollmacht zum Einzug der fälligen Mitgliedsbeiträge:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der „Förderverein Vierländer Ewer e.V.“ meinen/unseren jeweils fälligen Jahresbeitrag jährlich im Voraus zum 15. Januar im Lastschriftverfahren von meinem Konto einzieht.

_____ Kontoinhaber/in	_____ Name der Bank
_____ Bankleitzahl	_____ Kontonummer

### Datenschutzerklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch auf Datenträger gespeichert und verarbeitet werden. Außerdem erkläre ich mich einverstanden, dass mein Name, Anschrift, Telefon, Fax und E-Mail-Adresse anderen Vereinsmitgliedern in Form von Mitgliederlisten sowohl in schriftlicher als auch in elektronischer Form für die Zwecke der Vereinstätigkeit zur Verfügung gestellt werden. Ich selbst werde mir zur Verfügung gestellte Daten von Vereinsmitgliedern ebenfalls ausschließlich für die Zwecke der Vereinsarbeit verwenden und nicht an Dritte weitergeben. Eine Weitergabe meiner Daten an vereinsfremde Dritte ist ohne meine ausdrückliche Einverständniserklärung nicht zulässig. Ich kann diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand widerrufen.

_____ Unterschrift	_____ Ort / Datum
-----------------------	----------------------

Obige Unterschrift gilt für:     Mitgliedsantrag     Lastschriftvollmacht     Datenschutzerklärung

(\* 1) = freiwillige Angabe                      (\* 2) = Fördermitglieder sind ohne Stimmrecht  
\* Beiträge werden von der Mitgliederversammlung festgelegt und betragen z.Zt. jährlich: Einzelmitglied € 60,00  
Partnerbeitrag gemeinsam € 90,00 - / ermäßigter Beitrag für Jugendliche, Auszubildende und ALG II Empfänger € 15,00  
Stand 11/2011