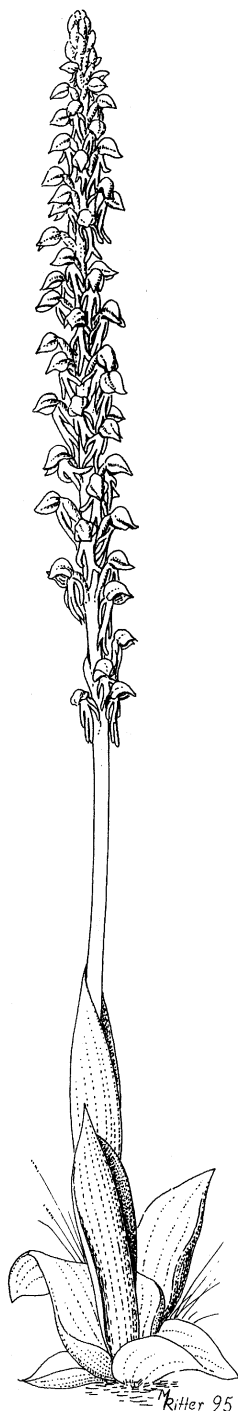


Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Arbeitskreis Heimische Orchideen Hessen e. V.
Gläubiger ID DE63ZZZ00000151804



Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____
Geburtsdag _____

Ich unterstütze die Zielsetzungen des Arbeitskreises Heimische Orchideen Hessen e.V. und ermächtige den Verein, den von der Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag von

_____ Euro

mittels Lastschrift einzuziehen. Bitte beiliegendes Formular zum Sepa-Mandat ausfüllen.

Die erste Fälligkeit erfolgt unmittelbar nach Eintritt, die jährlichen Mitgliedsbeiträge werden ab dem 1. Werktag im Januar des Jahres eingezogen.

Diese Ermächtigung erlischt durch Widerruf oder mit meinem Austritt aus dem Arbeitskreis Heimische Orchideen Hessen e.V.

Mit dieser Beitrittserklärung willige ich freiwillig in die Erhebung meiner personenbezogenen Daten laut DS-GVO ein. Sie werden für die Verfolgung der Vereinsziele laut Satzung und Betreuung und Verwaltung der Mitgliederdateien in schriftlicher und computertechnischer Form, sowie zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verwendet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeben, auch nicht vereinsintern. Einzig die Mitglieder des Vorstandes haben im Rahmen ihrer Tätigkeit Einblick in die Daten. Auf persönlichen Wunsch, bei Vereinsaustritt oder Tod werden die Daten gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift