Sauerländischer Gebirgsverein, Abt. Münster (Westf.) e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

- An die Mitgliederverwaltung des SGV-Münster, Elise-Rüdiger-Weg 25, 48147 Münster – mitglieder@sgv-muenster.de

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sauerländischen Gebirgsverein, Abt. Münster (Westf.) e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an. Die Teilnahme an den Veranstaltungen des Vereins erfolgt auf eigene Gefahr. Für Mitglieder des SGV besteht eine kombinierte Haftpflicht- und Unfallversicherung. Meine mitgeteilten persönlichen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert. Mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen der Satzung bin ich einverstanden, ebenso mit der Veröffentlichung von Veranstaltungsfotos im Programmheft und auf der Homepage des Vereins www.sgv-muenster.de

Jährliche Beiträge:

Der Beitrag beträgt für Vollmitglieder: **34 €**, für Ehe-/Lebenspartner/innen: **18 €**. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind beitragsfrei. Der Beitrag wird in der Regel jährlich im Januar eingezogen.

VOLLMITGLIED:

Nachname, Vorname: .....

Geburtsdatum: ...../...../..... **E-Mail**.....

Str. und Hausnr.: ..... **PLZ und Wohnort:** .....

Festnetz: ..... **Mobil:** .....

....
Ort, Datum Unterschrift

EHE- bzw. LEBENSPARTNER/IN

Nachname, Vorname: .....

Geburtsdatum: ...../...../..... **E-Mail**.....

Mobil: .....

KIND/ER bzw. JUGENDLICHE

Nachname, Vorname: .....

Geburtsdatum: ...../...../.....

Bankeinzugsermächtigung / SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (ID) des Vereins: DE81ZZZ00000422110

Vor- und Nachname des Vereinsmitglieds (= Mandatsreferenz): …….....

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Sauerländischer Gebirgsverein, Abt. Münster (Westf.) e.V., die jährlich wiederkehrende Zahlung des SGV-Mitgliedsbeitrags zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift nach dem SEPA-Basislastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SGV, Abt. Münster (Westf.) e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Die Kontobelastung erfolgt in der Regel im Januar des Geschäftsjahres. **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.

Kreditinstitut: .....

Kontoinhaber/in: .....

Kundenkennung - IBAN: ..... **BIC:** .....

Während der Mitgliedschaft werden die Daten durch den Verein auf elektronischen Datenträgern gespeichert.

…….…… ……
Ort, Datum Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers/in)