

EMIL-Beitrittserklärung Fahrer

ZVR Nr. 1029361845

An den
Verein EMIL GEH'NI

per E-Mail:
auto@emil-gehni.at

Mitgliedsnummer: _____
wird durch den Verein ausgefüllt

Mitgliedsdaten

Name:	Mobilnummer:
Geburtsdatum:	E-Mail:
PLZ/Ort:	Straße/Hnr.:
Anmeldung als: (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Fahrer - Erwachsener ab 18 Jahre (€ 30,-/Jahr)	Fahrtkosten (falls Fahrzeug als Fahrgast genutzt wird): Erwachsene: € 2,-

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und bin ab Unterfertigung und Einzahlung des Mitgliedsbeitrages Mitglied des Vereines „EMIL GEH'NI“. Ich werde nicht vorsätzlich Handlungen tätigen, die das Ansehen des Vereines gefährden oder zu Sach- oder Personenschäden führen können. Ich bin Besitzer eines gültigen Führerschein „B“.

Datenschutzerklärung: Im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, welche Sie uns bekannt gegeben haben. Diese Daten werden für die Führung der Mitgliederverzeichnisse und zur Kommunikation innerhalb des Vereines verarbeitet. Alle diese Daten werden vertraulich behandelt und dienen nur der Organisation von „EMIL GEH'NI“.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag jährlich und die Fahrtkosten monatlich per Kontoabbuchung von meinem Konto eingezogen werden. Bitte SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen!

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Daten und bin mit der Datenschutzerklärung einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Die Mitgliedsnummer, eine Vereinsbestätigung sowie zusätzliche Informationen werden Ihnen per E-Mail zugeschickt. Im Rahmen einer persönlichen Einschulung erhalte ich weitere Informationen (Aktuelle Informationen immer auf unserer Homepage <https://www.emil-gehni.at/>)

SEPA-Lastschrift-Mandat (Einziehungsermächtigung)

Name:	Adresse:
IBAN:	BIC:

Ich ermächtige den Verein „EMIL GEH'NI“, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „EMIL GEH'NI“ auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum:

Unterschrift: