

### Beitrittserklärung

Ja, ich möchte Mitglied werden im **Stadtteilarchiv Ottensen e.V.**

---

Vorname

---

Name

---

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Telefon

---

Handy

---

Fax

---

E-Mail

---

Zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins werden unter Beachtung der Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) personenbezogene Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse der Mitglieder im Verein verarbeitet. Damit bin ich einverstanden. Meine Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Ich habe das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO,-das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,-das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,-das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,-das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO und-das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO.

Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrags in Höhe von \_\_\_\_\_ € jährlich (mindestens € 36,00)

Überweisung:

auf das Konto des Stadtteilarchivs Ottensen e.V. bei der Haspa:

IBAN: DE63 2005 0550 1257 1212 26 BIC: HASPDEHHXXX

Einzugsermächtigung / Sepa Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Stadtteilarchiv Ottensen e.V. den Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Stadtteilarchiv Ottensen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00001426213

Die Mandatsreferenz wird separat erteilt.

---

Vorname, Name (Kontoinhaber)

---

Kreditinstitut

---

BIC

---

IBAN

---

Unterschrift:

Datum: