

Bitte per E-Mail oder Post senden an:

info@streuobstzentrum-niederbayern.de

Niederbayerisches Streuobstwiesenkompetenzzentrum Lallinger Winkel e.V.
Maria Gruber / Hauptstraße 3/94551 Lalling

Beitrittserklärung

Ich/wir möchte/n Mitglied werden im Verein "Niederbayerisches Streuobstwiesenkompetenzzentrum Lallinger Winkel e.V."



Institution

Name, Vorname (bei Institutionen, gesetzlicher Vertreter)

Namen der weiteren Familienmitglieder

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag

Bitte Kategorie ankreuzen

☐ **Privatpersonen** (15 €/a*) oder _____

☐ **Familien** (30€/a*) oder _____

Vereine, Verbände und Initiativen

☐ lokale Ebene (50 €/a*) oder _____

☐ Kreisebene (200 €/a*) oder _____

☐ Landesebene (450 €/a*) oder _____

Betrieb

☐ Familienbetrieb (100 €/a*) oder _____

☐ 1-3 Personalstellen (250 €/a*) oder _____

☐ 4-8 Personalstellen (500 €/a) oder _____

☐ > 8 Personalstellen (750 €/a) oder _____

☐ **Landkreis** (13.000 €/a) oder _____

Kommunen

☐ < 5.000 Einwohner (1.000 €/a) oder _____

☐ < 10.000 Einwohner (1.500 €/a) oder _____

☐ < 20.000 Einwohner (2.000 €/a) oder _____

☐ ≥ 20.000 Einwohner (2.500 €/a) oder _____

☐ **Bildungspartner** (150 €/a*) oder _____

☐ **Fördermitglieder** (50 €/a*) keine
Stimmberechtigung oder _____

* **Grundbetrag.** Wir freuen uns, wenn Sie den Betrag erhöhen.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich das Niederbayerische Streuobstwiesenkompetenzzentrum Lallinger Winkel e.V. widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verein "Niederbayerisches Streuobstwiesenkompetenzzentrum Lallinger Winkel e.V." den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Niederbayerischen Streuobstwiesenkompetenzzentrum Lallinger Winkel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

Kreditinstitut

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutzhinweise: Das Streuobstwiesenkompetenzzentrum Lallinger Winkel e.V. erhebt und verarbeitet Ihre Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO im Rahmen der satzungsgemäßen Vereinszwecke für die Betreuung Ihrer Mitgliedschaft.

Ich willige ein, dass das Streuobstwiesenkompetenzzentrum Lallinger Winkel e.V. die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, Email-Adresse und die Bankverbindung ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen verarbeitet und nutzt.

Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt.

Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden Ihre Mitgliedsdaten gelöscht, sofern dem nicht eine gesetzliche Aufbewahrungsfrist entgegensteht.

Ihnen stehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch zu.

Ort, Datum

Unterschrift