



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die „Bürgerinitiative gegen die Raststätte Elbmarsch e. V.“

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag **12,00 €**

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Sie ist im Internet unter [www.rastplatz-im-moor.de](http://www.rastplatz-im-moor.de) einzusehen.

Ich erteile umseitig ein Lastschriftmandat

Ich erkläre mich bereit, den Beitrag von 12 € jährlich zu überweisen (Bankverbindung siehe unten)

Das beigefügte Informationsblatt nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Es ist auch im Internet unter [www.rastplatz-im-moor.de](http://www.rastplatz-im-moor.de) nachzulesen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Mitgliederdaten unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für Zwecke der Mitgliederdatenverwaltung und Mitgliederinformation genutzt. Die „Bürgerinitiative gegen die Raststätte Elbmarsch e. V.“ gibt keine personenbezogenen Daten seiner Mitglieder an andere weiter.

### Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung an

Brigitte Arndt-Nagy, Alter Kirchweg 39 c, 21217 Seevetal

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Einzugsermächtigung)

Die Entrichtung des Jahresbeitrages erfolgt durch Bankeinzug.

Zahlungsempfänger: „Bürgerinitiative gegen die Raststätte Elbmarsch e. V.“, 21217 Seevetal

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00001447328

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des Vereinsmitglieds  
Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die „Bürgerinitiative gegen die Raststätte Elbmarsch e. V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Bürgerinitiative gegen die Raststätte Elbmarsch e. V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name, Vorname des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ **Unterschrift** des Kontoinhabers \_\_\_\_\_