Eifelverein
OG Dreiborn

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt zum Eifelverein, OG Dreiborn.

Art der Mitgliedschaft, Jahresbeitrag	○ Vollmitglied - 20 € (30 € ab 2027) ○ Partnermitglied - 12 € (15 € ab 2027)
Nur bei Partnermitglied: Name des Vollmitglieds	
Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Emailadresse	
IBAN des Antragsstellers	Mit der Angabe meiner IBAN (Kontoinhaber muss mit dem Namen des Antragstellers übereinstimmen) ermächtige ich den EIFELVEREIN, Ortsgruppe Dreiborn, meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abbuchen zu lassen. Ich habe das Recht, diese Einzugsermächtigung jederzeit zu widerrufen.

☐ Ich habe von der Datenschutzerklärung des Eifelvereins Ortsgruppe Dreiborn Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert werden. Meine Daten dürfen nicht für Werbezwecke oder an Dritte weitergegeben werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)