

# Antrag auf Mitgliedschaft im Garagenkomplex Stadtfeld e.V.

Otto-von-Guericke-Str. 1/3, 38855 Wernigerode, Tel./Fax 03943/ 5 53 93 06

Name: ..... Vorname: ..... Geb.datum: .....

Straße, Nr.: ..... PLZ/Ort: .....

Beruf: ..... Jetzige Tätigkeit: .....

Telefon privat: ..... Telefon dienstlich: .....

Email: ..... Garage Nr.: .....

Die Erfassung der Daten unterliegt dem Datenschutzgesetz.

Ich erkläre, dass: - die Garage sich in meinem Eigentum befindet  
- oder ich Nutzer/Eigentümer der Garage bin.

**Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben zum Ausschluss führen können.**

**Die Aufnahmegebühr** beträgt einmalig **10,00 €**. Sie ist nach Eingang des Antrages zu zahlen.

**Der Jahresbeitrag** beträgt **30,68 €**. Fällig am **15.März jeden Jahres**. (alternativ monatlich 2,56 €)

Ich würde gern aktiv im Verein mitarbeiten (z. B. Vorstand u. ä.)  ja  nein

Wernigerode, \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

Ich/Wir ermächtige(n) den **Garagenkomplex Stadtfeld e.V.** Wernigerode, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **Garagenkomplex Stadtfeld e.V.** Wernigerode auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit gegenüber dem Vorstand widerrufen werden.

### Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname: .....

Straße, Nr.: ..... PLZ/Ort: .....

IBAN: D E \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ I \_ \_ \_ Kreditinstitut: .....

### Zahlungsempfänger:

**Garagenkomplex Stadtfeld e.V.**, Otto-von-Guericke Str.1/3, 38855 Wernigerode

Gläubiger Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000041827

Zahlungsgrund, -art:                      Mitgliedsbeitrag,                      wiederkehrend / Ende März jeden Jahres  
   Aufnahmegebühr,                      einmalig / nach Antragstellung

Wernigerode, \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Kontoänderungen bitte umgehend mitteilen!**



## Formblatt

### Einwilligungserklärung Datenerhebung / -übermittlung

Ich

---

Vorname, Name

erkläre mich einverstanden, dass im Garagenkomplex Stadtfeld e.V. meine Daten erhoben und verarbeitet werden.

Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz im Garagenkomplex Stadtfeld e. V. ausgehändigt. Ich konnte Rückfragen stellen zu:

- Umfang und Art meiner Daten,
- Rechtsgrundlagen der Verarbeitung,
- Verwendung meiner Daten,
- Widerspruchsmöglichkeit

Ich erkläre mich einverstanden, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

---

Ort, Datum

Unterschrift