



UNTEROFFIZIERSGESELLSCHAFT NÖ/ Zweigverein LANGENLEBARN

ZVR Zahl 907891895

BEITRITTSERKLÄRUNG

Familienname und Vorname	
Geburtsdatum	
Dienstgrad/Amtstitel	
Wohnanschrift	
Einheit	
Telefon Nr., email-Adresse	

Ich erkläre meinen Beitritt zur UNTEROFFIZIERSGESELLSCHAFT NIEDERÖSTERREICH/
ZWEIGVEREIN LANGENLEBARN und verpflichte mich die Statuten einzuhalten.

Einwilligungserklärung

Nach der DSGVO zur Datenverwendung in der Unteroffiziersgesellschaft NÖ/ZV LANGENLEBARN

1. Ich stimme der Verarbeitung meiner persönlichen Daten (Name, Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum) für vereinsinterne Zwecke (Mitgliederverzeichnis, Kontaktaufnahme, Beitragsvorschreibung, sowie für persönliche Jubiläen und Veröffentlichung im Mitteilungsblatt des ZV und UOG NÖ Zeitung) ausdrücklich zu.
2. Ich wurde darauf hingewiesen, dass meine persönlichen Daten unter Beachtung des Datenschutzgesetzes idgF. Erhoben, verarbeitet, genutzt, übermittelt und ohne gesonderte Zustimmung an Dritte weitergegeben werden.
3. Die Zustimmung kann ich beim Obmann d. ZV oder dem Vorstand der UOG NÖ jederzeit widerrufen. In diesem Fall akzeptiere ich, dass an mich keine persönlichen Informationen wie Mitteilungsblatt, Einladungen zu Veranstaltungen usw. versandt werden können.

Weiteres erkläre ich mich bereit den jährlichen Mitgliedsbeitrag von €10,-- bis 31.März des laufenden Jahres zu entrichten.

LANGENLEBARN,	UNTERSCHRIFT:
---------------	---------------

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Die Abbuchung erfolgt für den Mitgliedsbeitrag einmal jährlich, bis spätestens des aktuellen Kalenderjahres.

<u>Kontoführendes Geldinstitut</u>	<u>Bankleitzahl/BIC</u>	<u>Kontonummer/IBAN</u>
<u>Name des Kontoinhabers</u>	<u>Anschrift des Kontoinhabers</u>	

Hiermit ermächtige ich die UOGNÖ/ZV LANGENLEBARN widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zu Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist.

Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungsauftrag ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Datum:..... **Unterschrift:**.....

**Die Beitragserklärung und die Einzugsermächtigung bitte ausfüllen und per Post, persönlich, oder email an :
UOG NÖ/ZV LANGENLEBARN übermitteln.**