



## Beitrittserklärung

Titel	Name/Vorname/Firma/Verband	
Geburtstag	Beruf	
Straße	PLZ/Wohnort	
Tel.-Nr. - privat	Tel.-Nr. – mobil	Emailadresse

**Der Mindestbeitrag für eine Jahresmitgliedschaft bei der Tafel Pegnitz e.V. beträgt 10,00 €.**

### Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass die Tafel Pegnitz e.V., als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung, des Beitragseinzugs, der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein und für alle in der Satzung genannten Zwecke verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft, werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes n. F. (DSAnpUG) das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht. Beschwerdestelle ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA), Promenade 27, 91522 Ansbach.

Die vorstehende Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000608252**

**Mandatsreferenz: PETA 11 . .**

**Ich ermächtige die Tafel Pegnitz e.V. den Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich \_\_\_\_\_ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Pegnitz 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.

**Konto-Inhaber:** \_\_\_\_\_

**Straße/Anschrift:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**BIC /BLZ:** \_\_\_\_\_

**IBAN/Kto.-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Ort/Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_