AUFNAHMEANTRAG 2027

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Dresdner Wanderer- und Bergsteigerverein e.V. und erkenne die Satzung und Ordnungen an (veröffentlicht in Homepage)

ab: …… (Datum)

Wandergruppe.....(Sektion).

für die Sportart: Wandern* / Bergsteigen*
* Nichtzutreffendes bitte streichen!

Hinweise für den Vorstand (bitte ankreuzen):
o ich kann mir vorstellen als freiwilliger Helfer tätig zu werden
o ich kann mir vorstellen im erweiterten Vorstand mitzuarbeiten

Mitgliedsnummer: ……
(vergibt der Verein)

Name: .....

Vorname: .....

Bitte Ankreuzen (x): o männlich o weiblich
o divers o keine Angabe

Straße: ….....

Plz./Ort::.....

Tel./Funk: .....

E-Mail: .....

Geburtstag: .....

Datum: .....

Unterschrift: _____

Die **Kündigung**, gültig für das Folgejahr ab 1.1., muss bis 31.10. dem Vorstand schriftlich eingereicht werden, sonst verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr. Das SEPA-Lastschriftmandat muss widerrufen werden.

Dresdner Wanderer- und Bergsteigerverein e.V., Blumenstr. 80, 01307 Dresden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE3900100000249139 / Mandatsreferenz DWBV e.V.: DWBV410078

Einwilligungserklärung nach EU-DSGVO 25.5.2018:
Ich stimme hiermit der Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten (pbD) zu Vereinszwecken zu. Die pbD werden nicht an Dritte weitergegeben. Bilder dürfen zu Vereinszwecken veröffentlicht werden. Es gilt die gesetzliche Aufbewahrungspflicht der pbD. Ich werde hiermit auf das Widerrufsrecht hingewiesen, (betrifft nicht den Zeitraum von Einwilligung bis Widerruf).

U**nterschrift:** _____

SEPA - Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen (gilt unbefristet bis zum Widerruf)

SEPA - Lastschriftmandat des Mitglieds
Mitgliedsnummer / Mandatsreferenz (vergibt der Verein): ……

Name: …….. Wandergruppe (Sektion): .....

Ich ermächtige den *Dresdner Wanderer- und Bergsteigerverein e.V.* (DWBV e.V.) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Beitragsfälligkeit ist bis 28.2. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DWBV e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Für entsprechende Kontodeckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird von mir Sorge getragen. Anfallende Gebühren für Rücklastschrift werden von mir getragen.

Bankverbindung:

IBAN:

_ _

BIC:

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Kontoinhaber:

Vorname und Nachname des Kontoinhabers:

_____

Straße: _____

Plz./Ort: _____

Ort/Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Zutreffendes bitte ankreuzen (x)**:**

o Aufnahmegebühr 1,50 € / o Jahresbeitrag 50 € / o 2. Halbjahr 25 € / o ermäßigt 25 €

Das Original verbleibt beim DWBV e.V. (Dresden, 1.1.2027)