



Ortsvereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks Rosenheim

Aufnahmeantrag und SEPA-Lastschriftmandat

Application for membership and SEPA Direct Debit Mandate

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die „Ortsvereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks Rosenheim“ als:

Aktives Mitglied / Fördermitglied

(Nichtzutreffendes streichen)

Meinen Jahresbeitrag setze ich fest auf: € \_\_\_\_\_

(Mindestjahresbeitrag 10 €) Annual subscription

Angaben für Mitgliederdatei und SEPA-Lastschriftmandat:

(Angaben werden gemäß Bundesdatenschutzgesetz behandelt)

Vor- / Zuname: name \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: (falls abweichend zu oben) name of debtor \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr.: adress \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: postal code and city \_\_\_\_\_

Telefonnummer: phone number \_\_\_\_\_ E-Mail: e-mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: date of birth \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: date of entry \_\_\_\_\_

IBAN: [grid]

BIC: [grid]

Zahlungsart: Type of payment [checkbox] Wiederkehrende Zahlung Recurrent payment

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: THW-Helfervereinigung Rosenheim e.V. Edlinger Str. 76 B 83071 Stephanskirchen Deutschland / Bayern

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000173525 Creditor identifier

Bitte auch die Datenschutzbestimmungen zu dieser Beitrittserklärung auf der Rückseite unterschreiben!

Mandatsreferenz: [grid] (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) (to be completed by the creditor)

Ich / Wir ermächtige(n) (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben), auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

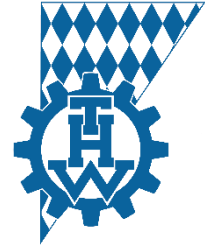
By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter:

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers Location, Date, Signature(s) of the debetor

Ort, Datum, Name, Unterschrift Location, Date, Name, Signature(s)

**Datenschutzbestimmungen zur  
Beitrittserklärung zum  
THW Helferverein Rosenheim**



Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, den Status der Mitgliedschaft und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Beitragseinzugs und für alle in der Satzung genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung von Daten an übergeordnete Institutionen findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb des Vereins findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend gesetzlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes n. F. (DSAnpUG EU) 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.

---

Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben und Unterschrift des Mitglieds/gesetzlichen Vertreters