

Einverständniserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ @ _____

Ich bin damit einverstanden, dass das der Geflügelzuchtverein Fallersleben und Umgebung mit dem Vereinszweck, der Vereinswerbung sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht, für Vereinswerbezwecke nutzt und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.

Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Ausstellungsergebnisse, Berichte über Ehrungen und Geburtstage. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereinszugehörigkeit, die Funktion im Verein und die Platzierung bei Wettbewerben.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönliche Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte ausgefüllt an:

GZV-Fallersleben

1.Vors. Ulf Brandes, Steinweg 15 – 38444 Wolfsburg- Heiligendorf

E-Mail: vorsitzender@gzv-fallersleben.de



Partnermitgliedschaft

Hiermit beantragen wir die Partnermitgliedschaft im Geflügelzuchtverein Fallersleben und Umgebung.

Bei Eintritt in der Zeit vom 01.01 bis 30.06 werden 40,00 € abgebucht.
Bei Eintritt in der Zeit vom 01.07 bis 31.12 werden 20,00 € abgebucht.

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Die Partnermitgliedschaft soll am
soll am _____ 20__ beginnen.

Mitglied 1

Vor- und Zuname:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Mitglied 2

Vor- und Zuname:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

.....
Ort / Datum /

.....
Unterschrift Mitglied 1

.....
Unterschrift Mitglied 2

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Geflügelzuchtverein Fallersleben und Umgebung widerruflich, den jeweiligen Jahresbeitrag zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger - Identifikationsnummer: D E 5 0 Z Z Z 0 0 0 0 1 2 9 3 5 3 4

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

Name des Kontoinhabers falls abweichend: -----

Vor – und Zuname

X.....

Ort / Datum / Unterschrift