

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte füllen Sie dieses PDF-Dokument (Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat) aus und senden Sie es ausgedruckt und unterschrieben per Post oder eingescannt als E-Mail-Anhang (mitgliedschaft@stoffelverein.de) an den Verein.

STÖFFELVEREIN e.V.  
c/o Herrn Dieter Wisser  
Hochstraße 1  
57647 Enspel

Ich/wir trete/n dem Förderverein bei:

_____ Name	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Name	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Name	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Name	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum

## ANSCHRIFT UND KONTAKT

_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ, Ort	_____ Land
_____ Telefon	_____ E-Mail für persönliche Nachrichten	<input type="checkbox"/> Newsletter abonnieren

Durch Ankreuzen des Kästchens „Newsletter abonnieren“ erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Stöffelverein mir regelmäßig einen Newsletter sowie Informationen zu Veranstaltungen und Neuigkeiten im Verein per E-Mail zuschickt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber dem Stöffelverein widerrufen.

## ART DER MITGLIEDSCHAFT

Jahresbeitrag		Ermäßigung	Ermäßigung endet am
<input type="checkbox"/> Ermäßigt	12 EUR	<input type="checkbox"/> Behinderung	_____
<input type="checkbox"/> Einzel	18 EUR	<input type="checkbox"/> Ausbildung	_____
<input type="checkbox"/> Familie*	30 EUR	<input type="checkbox"/> Schule/Studium	_____
<input type="checkbox"/> Körperschaft	50 EUR	<input type="checkbox"/> Wehrdienst/Soziales Jahr	_____

\* Die Familienmitgliedschaft umfasst zwei Erwachsene und bis zu drei Kinder unter 25 Jahren, die in einem Haushalt zusammenleben. Sie kann als Einzelmitgliedschaft weitergeführt werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Richtigkeit aller Angaben. Eine Kopie der Satzung habe ich erhalten, gelesen und verstanden und erkläre

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift/en	_____ Unterschrift/en
---------------------	--------------------------	--------------------------

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Der Verein Freunde und Förderer des STÖFFELVEREIN e.V. – im Folgenden Stöffelverein genannt – erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder: Ggf. Firmenname, Anrede, Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse(n), Art der Mitgliedschaft, ggf. Grund der Ermäßigung, Kontoinhaber, SEPA und IBAN der Bankverbindung, Interessensgebiete und Beitrittsdatum.

Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Damit Sie freien Eintritt in den Stöffel-Park erhalten, muss der Stöffelverein von Ihnen als Mitglied folgende Daten an den Stöffel-Park weitergeben: Firmenname (falls vorhanden), Anrede, Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum. Der Stöffelverein veröffentlicht Daten seiner Mitglieder auf der Homepage, in Vereinszeitschriften (Beispiel: Newsletter) oder Schaukästen im Stöffel-Park nur, wenn die Mitgliederversammlung einen entsprechenden Beschluss gefasst hat und das Mitglied nicht widersprochen hat.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden. Ich stimme auch der Veröffentlichung meiner Daten in Vereinsveröffentlichungen wie oben beschrieben zu. Diese Zustimmung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

---

Ort

---

Datum (xx.xx.xxxx)

---

Unterschriften (bei minderjährigen Mitgliedern des Erziehungsberechtigten)

# LASTSCHRIFTMANDAT

STÖFFELVEREIN e.V.  
c/o Herrn Dieter Wisser  
Hochstraße 1  
57647 Enspel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000184658

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Freunde und Förderer des „Tertiär- und Industrie-Erlebnispark Stöffel“ e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freunde und Förderer des „Tertiär- und Industrie-Erlebnispark Stöffel“ e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Die Gebühr für eine nicht eingelöste Lastschrift wird mir/uns in Rechnung gestellt

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum (xx.xx.xxxx)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift