

# Partnerschaftsverein Ehingen e.V.

Vorsitzende: Rosi Schaupp, Schillerstr. 7, 89584 Ehingen, Telefon: 07391/4322

E-Mail: [psv-ehingen-esztergom@gmx.net](mailto:psv-ehingen-esztergom@gmx.net)

IBAN: DE30 6006 9346 0559 8880 07

Aufnahmeantrag Partnerschaftsverein Ehingen e.V., z. Hd. Rosi Schaupp,

Beitrag: pro Jahr 13,00 €, wird um den 8. Mai jährlich erhoben/belastet

## Ich beantrage die Mitgliedschaft im Partnerschaftsverein Ehingen e.V. (nachstehend PSV genannt)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ich möchte Vereinsinformationen, unter Wahrung des Datenschutzes, ausschließlich per E-Mail an die oben genannte Mail Adresse bekommen. Ggf. streichen.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

SEPA Lastschrift Mandat Gläubiger Identifikationsnummer des PSV DE03ZZZ00000126597

Ich ermächtige den PSV, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PSV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: DE\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ist Antragsteller/Mitglied nicht zugleich Kontoinhaber, Name und Anschrift des Kontoinhabers

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Datenschutz: Der PSV speichert und nützt Mitgliederdaten ausschließlich für Vereinszwecke. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben. Der PSV kann im Rahmen von satzungsgemäßen Veranstaltungen Fotos bzw. Daten (z.B. Ehrungen) von mir auf der Homepage des Vereins veröffentlichen bzw. diese ggf. an Print und andere Medien übermitteln.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Dem Antrag wurde entsprochen. Ehingen, den \_\_\_\_\_

Der Vorstand \_\_\_\_\_