

Natur Schwimm und Freizeit Oase Lengede e. V.

Zum Sportpark 4 | 38268 Lengede | Broistedt

<https://naturbad-lengede.de>



Telefon: 05344 26 29 50

Telefax: 05344 80 39 713

E-Mail:

vorstand@naturbad-Lengede.de

Internet:

<https://naturbad-lengede.de>

Ansprechpartner:

Der Vorstand:

Stefanie Lohde, Nadine Priebe,

Joachim Grüntzel

NSFOL e. V.

Zum Sportpark 4

38268 Lengede

Beitrittserklärung zum NSFOL e. V.

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein Natur Schwimm und Freizeit Oase e. V.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag schlüsselt sich auf für aktive und passive Mitglieder.

| Alter | Aktives Mitglied | |
|---------------------------|-------------------------------|--|
| 3 – 15 Jahre | 3 Euro | |
| 16 – 59 Jahre | 7 Euro | |
| Ab 60 Jahre | 5 Euro | |
| Maximaler Familienbeitrag | 20 Euro (Kinder bis 15 Jahre) | |
| | | |

| | | |
|-----------------------|---------------|--------|
| 1. Name, Vorname | Geburtsdatum | Beruf |
| 2. Name, Vorname | Geburtsdatum | Beruf |
| 3. Name, Vorname | Geburtsdatum | Beruf |
| 4. Name, Vorname | Geburtsdatum | Beruf |
| Straße, Hausnummer | Telefon | E-Mail |
| Postleitzahl, Wohnort | Telefon-Mobil | Fax |

Die Vereinssatzung und Geschäftsordnung sind mir/uns bekannt. **Gläubiger-ID: DE46VER00000847503**

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen bei Der Ausgabe des/der Ausweise mitgeteilt. Bei minderjährigen muss der/die Erziehungsberechtigte bzw. Kontoinhaber/in den/die Ausweise abholen. Hiermit ermächtige ich den NSFOL e. V. einen/unseren Beitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom VSFOL e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | | |
|---|------------------------|-----------------|
| BIC | IBAN | Kontoinhaber/in |
| Zahlungsweise <input type="checkbox"/> jährlich im Januar | Name des Gelinstitutes | |
| Halbjährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich (Jan. und Juli) | Datum | Unterschrift |
| Rechnung (3 Euro Gebühr pro Beitragsrechnung) | | |

Bitte in Druckschrift lesbar ausfüllen

III. Datenschutzhinweis nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Nach DSGVO hat jedes Vereinsmitglied das Recht auf Löschung bzw. das Recht auf das Vergessenwerden seiner personenbezogenen Daten, wenn

- sie für die Zwecke, für die sie erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr **notwendig** sind,
- die betroffene Person ihre **Einwilligung widerruft** oder **Widerspruch** gegen die Verarbeitung einlegt,
- die personenbezogenen Daten **unrechtmäßig verarbeitet** wurden,
- die Löschung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist

Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den/die verantwortliche(n) für Datenschutz Herrn/Frau Stefanie Lohde unter:

Stefanie Lohde

1. Vorsitzende Naturbad Lengede

Vorstand@naturbad-lengede.de

Weitere Hinweise zum Datenschutz unter: https://www.naturbad-lengede.de/index_htm_files/DSVGO_09-2024-Naturbad.pdf.

| | | |
|------------------|------------|--------------|
| 1. Name, Vorname | Ort, Datum | Unterschrift |
| 2. Name, Vorname | Ort, Datum | Unterschrift |
| 3. Name, Vorname | Ort, Datum | Unterschrift |
| 4. Name, Vorname | Ort, Datum | Unterschrift |

Stand: 03.09.2024