

Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Liberal-Konservative Demokraten e.V.

Vorname, Name (Antragssteller)	
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Handynummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail Adresse	
<input type="text"/>	

Ich war/bin Mitglied in folgenden politischen Organisationen/Parteien:

Hinweis: Sowohl der Zeitraum der Mitgliedschaft als auch die vollständige Bezeichnung der Organisation/Partei ist anzugeben. Nicht angegebene Mitgliedschaften können zum Ausschluss führen.

Ich erkenne die Satzung der Liberal-Konservativen-Demokraten e.V. an. Ich bestätige, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Falsche Angaben können zum Ausschluss führen.

Ort, Datum:

Unterschrift: _____
Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift: _____
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Hinweis: Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende des jeweiligen Geschäftsjahres möglich. Der Austritt ist schriftlich oder per E-Mail gegenüber dem Vorstand zu erklären.

Mitgliedsantrag



Angaben zur DSGVO

Am 25.05.2018 ist europaweit eine Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Kraft getreten. Durch diese werden Persönlichkeitsrechte in besonderer Weise gestärkt. Eine ausdrückliche Zustimmung zur Verwendung personenbezogener Daten ist daher notwendig.

Ich stimme zu, dass Bilder von mir auf den Social Media-Kanälen sowie auf der Internetseite der LKD veröffentlicht werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit beim Vorstand widerrufen werden.

Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu.

Ort, Datum:

Unterschrift: _____
Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift: _____
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID Nr.: DE39ZZZ00002672781

Mandatsreferenznr.:

Ich ermächtige die Liberal-Konservativen-Demokraten e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Liberal-Konservativen-Demokraten 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.

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit einem separaten Schreiben mitgeteilt.

Alle Mitgliedsbeiträge werden Quartalsweise zum ersten Kalendertag des jeweiligen Quartals eingezogen. Fällt dieser Tag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Vorname, Name (Kontoinhaber, kann entfallen wenn Antragsteller gleich Kontoinhaber)	
<input type="text"/>	
Kreditinstitut	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	
<input type="text"/>	

Ort, Datum:

Unterschrift: _____
Unterschrift des Kontoinhabers