

GESELLSCHAFT FÜR CHRISTLICH-JÜDISCHE ZUSAMMENARBEIT LIMBURG e.V.

vertreten in den Landkreisen Limburg-Weilburg, Rhein-Lahn und Westerwald



Tel: +49 64 31 – 909 18 71
E-Mail: gcjz-limburg@web.de
Homepage: www.cjz-limburg.de

GESCHÄFTSSTELLE:
Dr. Manfred Diefenbach
Obergasse 1
65555 Limburg

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname(n):

Geburtsdatum:

Konfession:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Fax (optional):

E-Mail (optional):

Eintritt zum Monat/Jahr: /

Jahresbeitrag:

- | | |
|---|-----------|
| <input type="radio"/> Einzelperson | 21,00 EUR |
| <input type="radio"/> Ehepaare | 31,00 EUR |
| <input type="radio"/> Jugendliche ohne Beruf und Studierende | 10,00 EUR |
| <input type="radio"/> Juristische Personen, Kommunen,
Institutionen legen ihren Beitrag selbst fest,
mindestens jedoch 100 EUR jährlich | _____ EUR |

Beitragszahlung:

per Lastschrift

per Überweisung

(Eine Einzugsermächtigung wird Ihnen
zugeschickt.)

(Bitte bis zum Monat Juni eines Jahres auf
unser Konto überweisen, siehe Fußzeile.)

Bitte unbedingt Seite 3 ausfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift

GESELLSCHAFT FÜR
CHRISTLICH-JÜDISCHE ZUSAMMENARBEIT
LIMBURG e.V.

vertreten in den Landkreisen Limburg-Weilburg, Rhein-Lahn und Westerwald



Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit Limburg e.V.
Obergasse 1, 65555 Limburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03CJZ00000125530

Mandatsreferenz: <wird von der Gesellschaft ausgefüllt>

Mandatsname: <wird von der Gesellschaft ausgefüllt>

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die **Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit Limburg e.V.** den Jahresbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der **Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit Limburg 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 meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung

Kontoinhaber	
Name	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Kreditinstitut: _____	
DE __ ____ ____ ____ ____ ____	BIC: _____
(IBAN)	

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift

Anmerkung: Nach Eingang des SEPA-Lastschriftmandats erhalten Sie Ihre Mandatsreferenz und Ihr Mandatsname.



Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

- **Für die Datenerhebung verantwortlich:**
Vorstand des Fördervereins
- **Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung:**
DSGVO Art.6, Abs. 1, sowie DSGVO Art. 15 – 18 und 20 - 21

Wir sind / ich bin, damit einverstanden, dass meine/unsere Kontaktdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum und ggf. Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse und die Kontodaten bei Lastschrift) sowie Foto- und/oder Filmaufnahmen zum Zweck der

- Unterrichtung über Veranstaltungen
- Zusendung von Glückwunsch- und Jubiläumskarten
- Versand von Informationsmaterialien
- Außendarstellung des Fördervereins
- Mitgliederverwaltung
- Beitragsverwaltung
- Außendarstellung
- Aufwandsabrechnung

gespeichert und zur Kontaktaufnahme genutzt werden.

Diese Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerruflich. Zudem steht mir ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, zu.

Der Widerruf ist per E-Mail zu richten an: gcjz-limburg@web.de

oder postalisch an:

Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit Limburg e.V.
Obergasse 1, 65555 Limburg

Nach Erhalt des Widerrufs werden wir die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten bzw. gemäß Handelsgesetzbuch und Abgabenordnung löschen.

Name:

Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift