

Antrag auf Mitgliedschaft in der

Landesarbeitsgemeinschaft
Arbeit - Wirtschaft - Technik
Hauptschule Bayern e. V.



Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Regierungsbezirk:
Anschrift:	Telefon / Telefax / Mobiltelefon:
	E-Mail:

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die im Mitgliedsantrag erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb des Vereins findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Bitte zusammen mit dem SEPA-Lastschriftmandat an den Schatzmeister der Landesarbeitsgemeinschaft AWT senden: **Hanns Hirschberger, Bergstr. 29, 91443 Scheinfeld**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger: Landesarbeitsgemeinschaft Arbeit-Wirtschaft-Technik Hauptschule Bayern e.V.,
Arndtstr. 11, 93049 Regensburg (Vorsitzender Hr. Martin Firmkäs)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00001228113

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige die Landesarbeitsgemeinschaft Arbeit-Wirtschaft-Technik Hauptschule Bayern e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landesarbeitsgemeinschaft Arbeit-Wirtschaft-Technik Hauptschule Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Beitragshöhe: 12 € im Jahr (Beitrag wird jährlich eingezogen)

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	
Datum / Unterschrift:	

Bankverbindung: Sparkasse im Lkr. NEA-BW IBAN: DE23762510200221402977 BIC: BYLADEM1NEA