



Michael Esslinger



Sonja Haas



Evelyne
Schinle



Bernd
Heinzelmann



Sarah
Esslinger



Martina
Baumgartner



Katja
Pfeifle



Petra
Dufner



Stefan
Wolber



Janet Schwab



Sozialgemeinschaft
Schiltach/Schenkenzell e.V.

MITGLIED WERDEN ICH BIN DABEI

“WEIL SOZIALE STÄRKE
GEMEINSCHAFT BEDEUTET.”

“WEIL ICH MICH IM LEBEN
AUFGEHOBEN WISSEN MÖCHTE.”

“WEIL AUCH ICH VIELLEICHT MAL
UNTERSTÜTZUNG BENÖTIGEN WERDE.”



Felicitas
Ringwald



Uli Esslinger



Ursula Buzzi



Willi
Intrachak



Thomas
Haas



Ich möchte mit sofortiger Wirkung Mitglied der Sozialgemeinschaft Schiltach/Schenkenzell e.V. werden.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige/wir ermächtigen die Sozialgemeinschaft Schiltach/Schenkenzell e.V. (SGS) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der SGS auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wir ziehen den **Mitgliedsbeitrag von 25 Euro** im ersten Quartal des Jahres ein.

.....
Vorname, Name des Kontoinhabers

.....
Geburtsdatum
.....
Telefonnummer

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ und Wohnort

.....
Mailadresse

.....
Kreditinstitut

DE
.....
IBAN

.....
Datum
.....
Unterschrift des Kontoinhabers

.....
(Datum)
.....
entgegengenommen durch

Datenschutzerklärung

Mit dieser Erklärung willige ich ein, dass die SGS sämtliche zur Verwaltung meiner Mitgliedschaft erforderlichen Daten (=alle Daten der Beitrittserklärung) zu diesem Zweck erheben, gespeichert, verarbeitet nutzen darf. Die Löschung der Daten erfolgt erst nach Beendigung/ Erledigung meiner Mitgliedschaft im Verein, im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist.

.....
Datum
.....
Unterschrift des Mitglieds

