



Freundeskreis Therapeutisches Reiten München e.V.

Pfaffenleite 15  
82057 Icking

---

### **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein "Freundeskreis Therapeutisches Reiten München e.V."

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Teil dieser Beitrittserklärung sind auch

- die angehängte Einwilligung in die Datenverarbeitung, der ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich zustimme
- das angehängte, von mir erteilte SEPA-Lastschriftmandat

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



### **Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung**

Ich bin einverstanden, dass durch den Freundeskreis Therapeutisches Reiten München e.V. folgende Daten erhoben und zu den nachfolgend aufgeführten Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

Mit Beitritt zum Verein werden die Adresse des Mitglieds, das Alter, die Telefonnummer, die Email-Adresse und die Bankverbindung gespeichert. Diese Daten werden sowohl auf Papier als auch in den privaten EDV-Systemen des/r ersten Vorsitzenden und des/r Kassierers/in gespeichert. Die personenbezogenen Daten werden durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte, außer an den/die Steuerberater/in des Vereins zum Zwecke der Erstellung der Steuererklärung, ist nicht vorgesehen und findet nicht statt. Lediglich in der Steuererklärung des Vereins erscheinen die Namen der Vereinsmitglieder.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden;
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann mit der Folge, dass Mitgliedschaft nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt;
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen;
- ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen;
- ich jederzeit berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

**Freundeskreis Therapeutisches Reiten München e.V.**

**Pfaffenleite 15, 82057 Icking**

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und - falls solche nicht mehr zu beachten sind - unverzüglich nach dem Zugang des Widerrufs beim Verein gelöscht. Der Verein wird den Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann die Daten löschen.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0ZZZ00000315862

Mandatsreferenz: FThRM e.V. Mitgliedsbeitrag

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Freundeskreis Therapeutisches Reiten München e.V., Zahlungen, insbesondere den jährlichen Mitgliedsbeitrag, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Therapeutisches Reiten München 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut Name

\_\_\_\_\_  
BIC

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_