**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich/ wir meinen/ unseren Beitritt zum „Touristenclub Gut zu Fuß“ e.V., Alsfeld. Weiterhin erkläre/n ich/ wir/ mich/ uns bereit nach Möglichkeit, an Hüttendiensten und Arbeitseinsätzen teilzunehmen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Geburtsdatum** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Straße und Hausnummer** | **PLZ** | **Ort** |
|       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefonnummer** |       | **Beginn der Mitgliedschaft** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-Mail-Adresse** | **Mit der Angabe Ihrer Mailadresse erleichtern Sie uns unsere Arbeit.** |
|       |

|  |
| --- |
| **Datenschutzhinweis:****Der Antragsteller ist mit der Speicherung, Verarbeitung und Vermittlung seiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) einverstanden.****Die Informationen gem. Art. 13- 14- 21 können Sie auf der Homepage** **<https://Gut-zu-Fuß@Alsfeld.de> einsehen.** |

**Hinweise:**

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und der Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen zu Beiträgen und Kündigungsfristen finden Sie im Internet unter [**https://Gut-zu-Fuß@Alsfeld.de**](https://Gut-zu-Fuß@Alsfeld.de)**.**

Änderungen bezüglich der Adress- und Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Zum Einzug der Mitgliedbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA – Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt bei jährlicher Zahlung nach der Jahreshauptversammlung, spätestens Mitte Februar.

Bankverbindung: **Sparkasse Oberhessen IBAN DE36518500791301539700 BIC HELADEF1FRI**

**Gebühren:**

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge.

**Unfallversicherung:**

Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Basisunfallversicherung durch den „Touristenclub Gut zu Fuß“ e.V., Alsfeld. versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag gezahlt wurde und der Sachverhalt in Verbindung mit dem Verein steht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

|  |  |
| --- | --- |
| Anlage zum Mitgliedsantrag von: |       |
|  | (Name, Vorname) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEPA – Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren****Wiederkehrende Zahlung**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)„Touristenclub Gut zu Fuß“ e.V., Alsfeld 1. Vorsitzender Rainer Hochstein Aulenstück 21 36304 Alsfeld Ich/ Wir ermächtigen den „Touristenclub Gut zu Fuß“ Alsfeld e. V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom „Touristenclub Gut zu Fuß“ e.V., Alsfeld auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**Hinweis:** Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.Angaben Kontoinhaber/ Zahler

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Vorname |  | Name |
|       |  |       |
| Straße, Hausnr. |  | PLZ, Ort |
|  |  |  |
| [x]  jährliche Abbuchung |  |  |
|  |  |  |
|       |  |  |
| IBAN |  |  |
|  |  |  |
|       |  |  |
| BIC |  |  |
|  |  |  |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |
|  |  |  |
| (Alle Informationen sind notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen.) |

 |