

Cumhuriyet Halk Partisi - Bavyera M \ddot{u} nih e.V.

Landsbergerstr. 183 • 80687 M \ddot{u} nchen • Tel: +49-176-92816108
info@chp-munih.org • www.chp-munih.org • Amtsgericht M \ddot{u} nchen VR 208060
Bankverbindung: IBAN: DE14 7015 0000 1006 1920 72



Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei CHP - Bavyera M \ddot{u} nih e.V.
und erkenne hiermit die aktuell gültige Satzung an.

Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Straße, Nr: _____
PLZ/Ort: _____
Mobil-Tel: _____
E-Mail: _____
Beruf: _____
Staatsangehörigkeit: Deutsch Türkisch _____
Ort, Datum: _____
Unterschrift: _____

Monatlicher Beitrag

10,- Euro

- Angestellt
 Selbständig

5,- Euro

- Auszubildende/r
 Schüler/in
Student/in
 Rentner/in
 Hausfrau/Hausmann
 Arbeitssuchend

Ich willige ein, dass die in dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten sowie deren Aktualisierungen vom CHP - Bavyera M \ddot{u} nih e.V., als verantwortliche Stelle, ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Kommunikation verarbeitet und genutzt werden dürfen. Einer notwendigen Übermittlung an die Gliederungen (Abteilungen und Bezirksverantwortliche) zum Zwecke der Organisation stimme ich zu. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb des Vereins sowie deren Nutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten unverzüglich, jedoch spätestens nach zwei Jahren gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/der EU-DSGVO das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem habe ich als Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Hiermit ermächtige ich CHP - Bavyera M \ddot{u} nih e.V. widerruflich, die Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. 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. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet DE22ZZZ00002223492.

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
Bank: _____
Abbuchung: halbjährlich jährlich
Ort, Datum: _____
Unterschrift: _____

Wird von CHP - Bavyera M \ddot{u} nih e.V. ausgefüllt!

Mitgliedschaft beschlossen, Datum, Unterschrift:

Beworben von: _____

Mitgliedsnummer: _____