



Diese Beitrittserklärung bitte ausdrucken, ausfüllen und an die unten angegebene Adresse schicken.

....., am .....2023/24

### Ich will Käfer-Freund werden!

..... Name	..... Vorname
..... Geburtsdatum	..... Käfer-Modell(e)
..... Straße	..... PLZ, Ort
..... Telefon	..... E-Mail
..... Ort, Datum	..... Unterschrift

### ... und zwar als

- |                |                          |               |         |
|----------------|--------------------------|---------------|---------|
| Einzelmitglied | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag | 35 Euro |
| Familie        | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag | 60 Euro |
| Fördermitglied | <input type="checkbox"/> | Jahresbeitrag | Euro    |

Bitte überprüfe die oben gemachten Angaben und schicke das ausgefüllte Formular an den Vorstand des Clubs der Käferfreunde Obergrafendorf, Thomas Braun, Johannesplatz 6, 3107 St. Pölten. Auf Wunsch schicken wir dann einen Zahlschein oder veranlassen die Einzugsermächtigung. Wir behandeln natürlich alle Daten den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes gemäß und geben sie selbstverständlich nicht an Dritte weiter.

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Club der Käferfreunde Obergrafendorf widerruflich, meinen Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Meine personenbezogenen Daten werden entsprechend dem Datenschutzgesetz erhoben, verarbeitet und genutzt soweit dies nach der Satzung des Clubs erforderlich ist.

..... BIC	..... Geldinstitut
..... IBAN	..... Kontoinhaber