

**Landesverband Sachsen im
Verband Deutscher Schulgeographen e.V.**

Senden Sie den ausgefüllten Antrag bitte an den Schriftführer:

Ingolf Werner
Anton-Günther-Str. 14
09471 Bärenstein

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband Sachsen im Verband Deutscher Schulgeographen e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Geburtsdatum: _____

Privatanschrift: _____

_____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Sie werden im Landesverband Sachsen ausschließlich für das Abheben des Mitgliedsbeitrages einmal im Jahr durch den Kassenwart, zum Versand des Mitteilungsheftes durch den Verlag Westermann und intern im Landesverband Sachsen im VDSG e.V. verwendet. Dazu möchten wir uns Ihre Zustimmung geben lassen. Wir gehen davon aus, dass Sie mit der beschriebenen Verwendung der persönlichen Daten grundsätzlich einverstanden sind. Sie sind gemäß Artikel 15 und 17 DSGVO jederzeit berechtigt, eine Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen und die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

**Erteilung eines Mandats zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages
in Höhe von 20,00 €/15,00 € (nichtzutreffendes streichen)**

Zahlungs- Empfänger:	Landesverband Sachsen im VDSG e. V. Gläubiger-ID-Nr. DE43SA00000011239 4
Kontoinhaber:	Name: _____ Vorname: _____
	IBAN: _____
	Name der Bank/Sparkasse: _____
Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift:	Ich ermächtige den Landesverband Sachsen im VDSG e. V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Sachsen im VDSG e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift