

Beitrittserklärung Schülerforschungszentrum Ludwigshafen-Vorderpfalz e.V.

Ich erkläre hiermit mit Wirkung vom meinen Beitritt bzw. den Beitritt der
Bildungsinstitution/des Unternehmens zum Schülerforschungszentrum Ludwigshafen-Vorderpfalz e.V.

Name Vorname Geb.-Datum.....

PLZ, Wohnort (.....) Straße

Tel. (.....) Mobiltel. (.....)

E-Mail.....

Ggf. Anschrift der Bildungsinstitution/des Unternehmens

Name

PLZ, Wohnort (.....) Straße

E-Mail.....

Die Höhe des Jahresbeitrages entnehmen Sie der Beitragsordnung.

Ich bin:

Schüler/in

Erwachsene/r

Falls zutreffend, ich vertrete ein(e):

Bildungsinstitutionen

Unternehmen

Ort

Datum

Unterschrift

Schülerforschungszentrum Ludwigshafen-Vorderpfalz e.V.

Datenschutz-Erklärung

§1

Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt der Verein Name, Vorname, Geburtsdatum, Telefonnummer ggf. Handynummer, E-Mail-Adresse, Wohnadresse und Bankverbindung des Beitretenden auf. Diese Informationen werden in den EDV-Systemen der Vorstandschaft gespeichert. Jedem Vereinsmitglied wird dabei eine Mitgliedsnummer zugeordnet.

Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Sonstige Informationen zu den Mitgliedern und Informationen über Nichtmitglieder werden von dem Verein grundsätzlich nur verarbeitet oder genutzt, wenn sie zur Förderung des Vereinszweckes nützlich sind und keine Anhaltspunkte bestehen, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse hat, das der Verarbeitung oder Nutzung entgegensteht.

§2

Nur Vorstandsmitglieder und sonstige Mitglieder, die im Verein eine besondere Funktion ausüben, welche die Kenntnis bestimmter Mitgliederdaten erfordert, erhalten eine Mitgliederliste mit den benötigten Mitgliederdaten ausgehändigt.

§3

Bei Austritt werden die unter §1 genannten Daten des Mitglieds aus dem Mitgliederverzeichnis gelöscht. Personenbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Vorstand aufbewahrt.

§4

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass das Schülerforschungszentrum Ludwigshafen-Vorderpfalz e.V. neben meiner Postadresse auch, soweit erhoben, meine E-Mail-Adresse und meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt.

Ort

Datum

Unterschrift

BEITRAGSORDNUNG SCHÜLERFORSCHUNGSZENTRUM LUDWIGSHAFEN-VORDERPFALZ 2019

Jährlicher Mitgliedsbeitrag

Schüler	frei
Erwachsene	25,00 €
Bildungsinstitutionen	50,00 €
Unternehmen	250,00 €

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schülerforschungszentrum
Ludwigshafen-Vorderpfalz e.V.
Niederfeldstr. 17
67065 Ludwigshafen
Deutschland

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE65ZZZ00002297990
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC ¹
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.