



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein **Working Equitation Organisation Deutschland e.V.:**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
PLZ, Wohnort	
Straße	
Beruf	
E-Mail	
Telefon	

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.

Wir als Verein verstehen uns als Gemeinschaft, an der alle Mitglieder aktiv teilnehmen können und sollten. Wir würden uns freuen, wenn Sie auch die geselligen Veranstaltungen und Turniere des Vereins besuchen.
Zur Vorbereitung und Durchführung unserer verschiedenen Aktivitäten benötigen wir laufend tatkräftige Helfer, da wir nur mit ihnen in der Lage sind, Sport und Vereinsleben zu einem günstigen Preis anbieten zu können.

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert: ja nein

Ich helfe gerne bei: (bitte ankreuzen)

- Vorbereitung und Durchführung von Festen und sonstigen Veranstaltungen
- Kuchen backen, Kaffeeausschank
- Getränkeausschank
- Parcours aufbauen, Schmücken
- Reinigen und Aufräumen
- Pressearbeit
- Marketing
- Hilfe bei Renovierung, Umbau
- Turnierunterstützung in Form von Schreibern, Läufern, Parcourhelfern, etc.



Mitgliedsantrag

Jahresbeiträge

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> passives/förderndes Mitglied | 40€ |
| <input type="checkbox"/> Familienmitglied (ab dem zweiten Familienmitglied) | 40€ |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr | 40€ |
| <input type="checkbox"/> aktives Mitglied * | 75€ |

*erhält 10% Vergünstigung auf Teilnahmegebühren bei Kursen und Turnieren der WEO

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der
 - Erhebung
 - Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung),
 - Nutzungihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf
 - Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung,
 - Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit,
 - Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und Platzordnungen sowie Beitragsordnung als für mich verbindlich an. Außerdem bestätige ich, dass ich die umseitig beschriebenen Informationen zum Thema

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte gelesen und verstanden habe.

Mit der Unterschriftsleistung erkläre(n) ich/wir mich/uns als gesetzliche(r) Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

Datum, Ort und Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift(en) der/des gesetzlichen Vertreters)



Mitgliedsantrag

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

WEO Deutschland e.V.

Eschholzgasse 35

06542 Allstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE58ZZZ00002411121

Mandatsreferenz

WEO VEREINSBEITRAG

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) WEO Deutschland e.V., einmal jährlich zum 01.01., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:

WEO Deutschland e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:

D E

BIC ¹:

Ort, Datum:

Unterschrift: