



Wirtschaftsverbund e.V.

löffingen | friedenweiler | eisenbach

Beitrittserklärung

Herzlichen Dank für die Unterstützung und Förderung
des Wirtschaftsverbund Löffingen-Friedenweiler-Eisenbach e.V.
Lt. Satzung sind unsere Aufgaben (Auszug):

§ 2 Zweck und Aufgaben

- (1) Der Verein strebt den Zusammenschluss der Gewerbe
treibenden und freiberuflich Tätigen in den Gemeinden
sowie in allen Ortsteilen zur Wahrnehmung ihrer
Interessen auf örtlicher und überörtlicher Ebene an.

1. Vorsitzender

Dieter Köpfler

Wartenbergstr. 3

79843 Löffingen

dieter.koepfler@web.de

[www.wirtschaftsverbund-](http://www.wirtschaftsverbund-loeffingen.de)

loeffingen.de

Wir machen darauf aufmerksam, dass der Datenschutzhinweis auf unserer Internetseite abrufbar ist. Der Verein verarbeitet zur Erfüllung des in seiner Satzung definierten Zwecks personenbezogene Daten und Daten über persönliche und sachbezogene Verhältnisse seiner Mitglieder (ggf. Firmenname, Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Faxnummer, Mailadresse, Webadresse, Bankverbindung). Diese Daten werden darüber hinaus gespeichert, übermittelt und verändert. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Vereinssatzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Speicherung, Bearbeitung, Verarbeitung, Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben und Zwecke des Vereins und seiner Mitgliederverwaltung zu. Eine anderweitige Datenverwendung (bspw. Datenverkauf) ist nicht erlaubt. Das Mitglied stimmt der Veröffentlichung seiner Daten (ggf. Firmenname oder -logo, Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse, Webadresse) im Internetauftritt des Vereins zu. Das Mitglied kann die Einwilligung zur Veröffentlichung jederzeit widerrufen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit € 40,00 pro Jahr, fällig jeweils am 15.02. eines jeden Jahres. Bei unterjährigem Eintritt wird der Beitrag voll erhoben und zum 15. des Folgemonats nach Eintritt gebucht. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate zum Jahresende.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Firma -----

Tel. -----

Inhaber -----

Fax. -----

Straße -----

E-Mail -----

Ort -----

IBAN. -----

BIC -----

Bank -----

Mandatsreferenz----- (wird nachträglich eingetragen und mitgeteilt)

Ort, Datum, Unterschrift

Sparkasse Hochschwarzwald

BIC SOLADES1HSW

IBAN DE75 6805 1004 0004 6055 98

Steuer-Nr. 07189/20140

Vereinsregister Nr. VR 320 357

Amtsgericht Freiburg