An den
**Verein Historische Rheinschiffsmühle Ginsheim e.V.**
Hermann-Löns-Allee 32

65462 Ginsheim-Gustavsburg

**Ich möchte Mitglied im Verein Historische Rheinschiffsmühle Ginsheim e.V. werden.**

| | |
|---|---|
| Vorname: | Nachname: |
| Straße, Hausnummer: | PLZ/Wohnort: |
| Telefon: | Handy |
| Geburtsdatum: | E-Mail |

**Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Jahresbeitrag in Höhe von derzeit 18,00 €.**

| | |
|---|---|
| **Ort/Datum:** | **Unterschrift:** |

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Bundesdatenschutzgesetz § 28 (9) von dem **Verein Historische Rheinschiffsmühle Ginsheim e.V.** verarbeitet und benutzt. Ohne dieses Einverständnis zur Nutzung kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die überlassenen personenbezogenen Daten dürfen ausschließlich für Vereinszwecke genutzt werden. Eine anderweitige Nutzung (z.B. Übermittlung an Dritte) ist nicht zulässig. –
Ich willige eine dass der Verein Historische Rheinschiffsmühle Ginsheim e.V. diese Daten zu meiner Person wie angegeben verarbeiten darf.

| | |
|---|---|
| **Ort/Datum:** | **Unterschrift:** |

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:** Verein Historische Rheinschiffsmühle Ginsheim e.V., Hermann-Löns-Allee 32, 65462 Ginsheim-Gustavsburg
**Gläubiger-Identifikationsnummer**: DE52 VSM 0000 1233 358

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger, den Verein Historische Rheinschiffsmühle Ginsheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
**Hinweis:** 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.

| | |
|---|---|
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | |
| Straße/Hausnummer: | PLZ/Wohnort: |

**IBAN**:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Ort/Datum:** | **Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen:** |