



An  
**Schiffsmühle Ginsheim am Rhein e.V.**  
 In den Sternäckern 12

65474 Bischofsheim

**Wir möchten Mitglieder im Verein Schiffsmühle Ginsheim am Rhein e.V. werden (Familienantrag).**

1. Person:

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

2. Person:

Vorname:	Nachname:
Straße, Hausnummer und Wohnort wie vor:	
Telefon: *	Handy *
Geburtsdatum: *	E-Mail *

Minderjährige Kinder:

Vorname:	Nachname:
Vorname:	Nachname:

**Wir zahlen für unsere Familien-Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Jahresbeitrag in Höhe von derzeit 27,00 €. Der Beitrag ist im 1. Quartal eines jeden Jahres zur Zahlung fällig.**

<b>Ort/Datum:</b>	<b>Unterschrift 1:</b>	<b>Unterschrift 2:</b>
-------------------	------------------------	------------------------

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) vom Verein verarbeitet und ausschließlich für Zwecke der Vereinsführung genutzt. Eine anderweitige Nutzung (z.B. Übermittlung an Dritte) ist nicht zulässig.

Ich willige ein, dass der Verein Schiffsmühle Ginsheim am Rhein e.V. diese Daten zu meiner Person wie angegeben verarbeiten darf (ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden).

<b>Ort/Datum:</b>	<b>Unterschrift 1:</b>	<b>Unterschrift 2:</b>
-------------------	------------------------	------------------------

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Name des Zahlungsempfängers:** Schiffsmühle Ginsheim am Rhein e.V.  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE52 VSM 0000 1233 358

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, den Verein Schiffsmühle Ginsheim am Rhein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:

**IBAN:**

D	E																		
Ort/Datum:										Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen:									

\* = freiwillige Angaben