		Linuitiserkiarung		
lch beantrag rückwirkend	e die Aufnahme zum 01.01. die	e in den Carneval-Club Wad ses Jahres	ckernheim 1949 e.V.,	
Name:		Vorname:		
Beruf:		geboren am:		
Anschrift:	Straße:			
	PLZ/Ort:			
Telefon:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
E-Mail:				
	nich bereit, den gen aktiv zu ur	Carneval-Club Wackernheinterstützen.	im 1949 e.V. bei seinen	
Datum:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	_Unterschrift:		
Name:		Vorname:		
Anschrift:				
Anschint.				
	PLZ/OII			
		Carneval-Club Wackernheir Zt. € 11,00) zu Lasten meir		
IBAN:				
Bank:		BIC	einzuzieher	
Datum:		_ Unterschrift:		
Diese Abbuc	hungsermächt	igung ist bis zu meinem sch	riftlichen Widerruf gültig	

Eintritte erklörung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom Carneval-Club-Wackernheim 1949 e.V. zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Schriftverkehr wie Einladungen, Auswertung für Ehrungen, außerdem zu Zwecken der Buchhaltung, darunter Einzug des Mitgliedsbeitrags und Spendenverwaltung.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erbetenen persönlichen Daten unter Beachtung des Rheinland-Pfälzischen Datenschutzgesetzes erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Carneval-Club-Wackernheim 1949 e.V. Mainzer Weg 14 552623 Wackernheim

Im Falle meines Widerrufs werden mit dem Zugang der Widerrufserklärung meine Daten gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift