



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei „Unabhängige Bürger Haar“.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Datenschutzhinweise

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von „Unabhängigen Bürger Haar“ ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragserhebung sowie zur Organisation von Vereinstätigkeiten gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist oder zur Erfüllung des Vereinszwecks notwendig wird.

Ich habe das Recht, jederzeit Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu verlangen sowie deren Berichtigung, Sperrung oder Löschung gemäß den gesetzlichen Vorgaben (insbesondere DSGVO). Im Falle meines Austritts werden meine Daten – soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen – unverzüglich gelöscht.

Die vereinsinterne Kommunikation erfolgt ausschließlich per E-Mail. Ich stimme zu, dass der Verein mir im Rahmen des in der Satzung festgelegten Zweckes Inhalte per E-Mail zukommen lassen darf.

### Mitgliedsbeitrag

Gemäß der Beitragsordnung vom 01.04.2025 wird ein Mitgliedsbeitrag in folgender Höhe fällig:

*(bitte ankreuzen)*

- Regelbeitrag in der Höhe von 40€ pro Jahr
- Ermäßigter Beitrag für 16-18 Jahren von 20€ pro Jahr
- Ermäßigter Beitrag ab 65 Jahren von 30€ pro Jahr

- Freiwilliger Mehrbeitrag (höher als lt. Beitragsordnung): \_\_\_\_\_ €
- Freiwillige Aufnahmespende (einmalig): \_\_\_\_\_ €

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich:**

- dass ich die Satzung des oben genannten Vereins annehme,
- dass ich mich für die Belange des Vereins einsetzen werde,
- und auf kommunalpolitischer Ebene keine konkurrierende Tätigkeit ausübe.
- Zudem ist mir bekannt, dass über die verbindliche Aufnahme in den Verein der Vorstand entscheidet. Das Ergebnis wird mir zeitnah per E-Mail mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein „Unabhängige Bürger Haar“, Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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 Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie uns den Antrag per E-Mail an [info@ub-haar.de](mailto:info@ub-haar.de), per Post an Martin Metzger, Mühlweg 7 in 85540 Haar oder lassen Sie ihn uns persönlich zukommen.