

BEITRITTSERKLÄRUNG

zur außerordentlichen Fördermitgliedschaft der

Erlebnis Archäologie



Erlebnis Archäologie

ZVR 1811219013

Büro: Wolfkersbühelstraße 26

3730 Eggenburg - Österreich

Hiermit beantrage ich die außerordentliche Fördermitgliedschaft im Verein Erlebnis Archäologie.

Mitgliedsdaten:

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Vorname*:

Nachname*:

**Straße und
Hausnummer***:

**Postleitzahl und
Wohnort***:

Geburtsdatum*:/...../.....

**Telefon
Festnetz**:

**Telefon
Mobil**:

**E-
Mail**:

Ich bin mit der Zusendung von regelmäßigen Newslettern durch den Verein Erlebnis Archäologie einverstanden. Meine Zustimmung hierfür kann jederzeit widerrufen werden.

Der jährliche Beitrag beträgt **100 €** (hundert Euro).

Die Mitgliedschaft gilt bis zur Kündigung durch das Mitglied oder bis zum Ausschluss durch den Vereinsvorstand.

Die Kündigung durch das Mitglied muss schriftlich an den Vereinsvorstand gerichtet werden und ist jederzeit möglich. Das Mitglied hat keinen Anspruch auf aliquote Rückzahlung des Jahresbeitrages.

Die Kündigung durch den Vereinsvorstand unterliegt besonderen Bestimmungen, die in den Vereinsstatuten nachzulesen sind.

Mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen der Satzung bin ich einverstanden.

Erlebnis Archäologie versichert ausdrücklich, Ihre persönlichen Daten NICHT an Dritte weiterzugeben! Sollte es aus Sicht von Erlebnis Archäologie im Interesse des Nutzers bzw. Mitglieds liegen, von Dritten direkt kontaktiert zu werden (z.B. von Partnervereinen oder-institutionen im Rahmen von aktuellen Projekten, Unterkünften im Rahmen von Vereinsexkursionen, etc.), wird Erlebnis Archäologie zuerst um Zustimmung zur Weitergabe Ihrer persönlichen Daten fragen.

Bankverbindung des Vereins Erlebnis Archäologie

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: **Raiffeisenbank Eggenburg eGen mbH**

Kontoinhaber: **Erlebnis Archäologie**

Verwendungszweck: Fördermitgliedsbeitrag

IBAN: **AT14 3212 3000 0005 8677**

BIC: **RLNWATWW123**

Bei Überweisungen aus Ländern außerhalb des €-Raumes (z.B. Schweiz), bitten wir Sie darum, bei der Überweisung die Spesen selbst zu tragen.

Ort, Datum*

.....

Unterschrift*

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)