Erklärung

Hiermit beantrage ich	
☐ einen kostenlosen Zug	gang zur geschlossenen Benutzergruppe
☐ eine Mitgliedschaft (in	klusive Zugang zur geschlossenen Benutzergruppe)
Der Jahresbeitrag betra	ägt bei Mitgliedschaft 20,00 Euro
Arbeitsgemeinschaft H	eidekreuz e.V. • Am Bahnhof 2 • 29664 Walsrode
Vorname	
Nachname	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum/Ort	
Telefon gewünschter Nutzername	
ggf. Email	
Beruf	
□ Die Nutzungsbeding Unterschrift an	ungen (nachstehend) erkenne ich mit meiner
•	e ich mit meiner Unterschrift an Antrag auf Mitgliedschaft)
Ort / Datum	l Interschrift

Nutzungsbedingungen

für das Heidekreuz-Portal und Heidekreuz-Intranet (geschlossene Benutzergruppe)

Für die Nutzung der o. g. Bereiche wurden durch die Arbeitsgemeinschaft Heidekreuz e.V. folgende Bedingungen festgelegt:

- 1. Zugang zum Heidekreuz erhalten automatisch alle Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Heidekreuz e.V. Nichtmitglieder erhalten unter wahrheitsgemäßer Angabe von Name, Adresse und Beruf einen Zugang.
- 2. Der Zugang zum Intranet erfolgt ausschließlich mit Zugangsdaten, die dem Nutzer nach vom Vorstand bestätigtem Antrag, zur Verfügung gestellt werden.
- 3. Der Zugang darf nur für persönliche Zwecke genutzt werden und an Dritte nicht weitergereicht werden.
- 4. Es ist untersagt, die Schutzmaßnahmen auszuhebeln oder zu manipulieren.
- 5. Jeder Zugriff wird für statistische Zwecke protokolliert.
- 6. Sollte der Arbeitsgemeinschaft Heidekreuz e.V. durch unsachgemäße/widerrechtliche Nutzung Schaden entstehen oder Nutzer gegen Urheberrechte verstoßen, so haftet der verursachende Nutzer.
- 7. Bei unsachgemäßer/widerrechtlicher Nutzung erfolgt sofortiger Ausschluss.
- 8. Sollten einzelne Bestimmungen dieser Nutzungsbedingungen unwirksam oder nichtig sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dieser Nutzungsbedingungen nicht.

Arbeitsgemeinschaft Heidekreuz e.V. ◆ Am Bahnhof 2 ◆ 29664 Walsrode

Telefon 05161 706 999 7 ◆ anfrage@heidekreuz.de

SEPA-Lastschriftmandat (nur auszufüllen bei Eintrittsabsicht)
Ich ermächtige die Arbeitsgemeinschaft Heidekreuz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ichmein Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Heidekreuz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname des Kontoinhab	ers
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	
Ort / Datum	Unterschrift

Das SEPA-Mandat ist im Original einzureichen. Übermittlung per Fax und Email ist unzulässig!