



Aufnahmeantrag Vogtländischer Verein zu Berlin e.V.

## Ich möchte den Verein unterstützen.

Name		Vorname
PLZ	Ort	Straße, Hausnr.
Geburtstag	Geburtsort	
Telefon	Mobil	
E-Mail		
<input type="checkbox"/>	Hiermit beantrage ich Familienmitgliedschaft. Den Beitrag meiner Familie zahlt _____	

Interessengebiete / Erwartungen an den Verein
Aktivitäten in anderen Vereinen
Besonderheiten / aktivierbare Verbindungen / spezielle Kenntnisse

### Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z. B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Funktionen im Verein). Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der

- Erhebung
- Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung)
- Nutzung

ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z. B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.

Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit,

- Mit der Satzung des Vereins erkläre ich mich einverstanden.
- Die oben stehende Datenschutzerklärung erkenne ich an.
- Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Vogtländischen Verein zu Berlin e. V.

Ort, Datum Unterschrift



Aufnahmeantrag Vogtländischer Verein zu Berlin e.V.

## SEPA-Lastschriftmandat

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller)

Name Kreditinstitut

BIC

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

Ich ermächtige den Vogtländischen Verein zu Berlin e.V. Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vogtländischen Verein zu Berlin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Datum

Unterschrift