Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der
Bodenheimer Schoppengarde 1987 e.V.
und erkenne die Vereinssatzung an.

Name/Vorname: _____

Name Erziehungsberechtigter:_____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer:_____ E-Mail(Pflichtfeld):_____

Ich möchte ( ) aktives ( ) inaktives Mitglied werden.

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen:

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift Unterschrift eines Erziehungsberechtigtem bei Jugendlichen unter 18 Jahren

Möchten Sie den Familienbeitrag leisten, so tragen Sie bitte nachstehend die Namen und die Geburtsdaten der betreffenden Personen ein.

_____ _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:**DE77ZZZ00000150485**

Ich ermächtige die ***Bodenheimer Schoppengarde 1987 e.V. Laubenheimerstrasse 22 55294 Bodenheim***, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bodenheimer Schoppengarde 1987 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Beitrag wird ( ) ½ jährlich oder ( ) jährlich abgebucht

Weiterhin verpflichte Ich mich, bei eventuellen Änderungen den zuständigen Vorstand in Kenntnis zu setzen.

Vorname und Name Kontoinhaber: _____

Strasse und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut(Name und BIC): _____

IBAN: _____

_____

Datum Ort Unterschrift

Beiträge: **Kinder bis 16 Jahre: 12 € jährlich** **Erwachsene: 31€ jährlich**
Familienbeitrag 1: 43€ jährlich(1 Erwachsener und alle im Haushalt lebende Kinder)
Familienbeitrag 2: 62€ jährlich(2 Erwachsene und alle im Haushalt lebende Kinder)