

# Beitrittserklärung zu den ATTLER LAND FRAUEN e.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu den **ATTLER LAND FRAUEN e.V.** und erkenne die Vereinssatzung sowie den **Mitgliedsbeitrag von 12,00 € jährlich** an. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Schriftform bedarf und die Mitgliedschaft nur mit Ablauf eines Kalenderjahres beendet werden kann. Ich bin einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten dem Verein angehören, elektronisch gespeichert, verarbeitet und ausgewertet werden, soweit es zur Erfüllung der Vereinszwecke nötig ist.

## **Persönliche Daten:**

\*Pflichtangaben

Name / Vorname\*: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.\* \_\_\_\_\_ PLZ, Ort\* \_\_\_\_\_

Telefonnr./ Handy \_\_\_\_\_

E-Mail: Adresse \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Ort und Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Datenschutzbestimmungen** Die in der Beitrittserklärung angegebenen Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) werden mittels Datenverarbeitungssystemen des Vereins gespeichert und zur Erfüllung der laut Satzung definierten Aufgaben und Zwecke verarbeitet und genutzt. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (insbesondere §§ 34,35) das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfänger und den Zweck der Speicherung sowie auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Ich stimme der Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereinszwecke erforderlich ist.

Ort und Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen** Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, auf der Homepage und in anderen Neuen Medien verwendet werden dürfen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort und Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Erteilung SEPA-Basislastschrift-Mandat** Ich ermächtige die „ATTLER LAND FRAUEN e.V.“ von meinem unten stehenden Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „ATTLER LAND FRAUEN e.V.“ 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. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im Januar eingezogen. Eine nochmalige Vorankündigung wird hiermit ausgeschlossen.

Name, Vorname\* (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Konto / IBAN\*: \_\_\_\_\_ BIC\*: \_\_\_\_\_

Bank\*: \_\_\_\_\_

☑ \*Ich bin damit einverstanden, dass ich über Veranstaltungen per E-Mail informiert werde.

Ort und Datum, Unterschrift (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_