

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Tafel Garbsen e. V. im Rahmen

- ☐ einer Einzelmitgliedschaft
☐ Familienmitgliedschaft für mich und Familien-/Haushaltsangehörige
(gemäß Anhang, Seite 3)

ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße u. Hausnummer:

Ort, PLZ:

E-Mail:

Telefon:

Mobil:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen (Erarbeitung erfolgt in der noch weiterhin laufenden Gründungsphase) einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

Der reguläre Beitrag beträgt z. Z. für Einzelmitglieder 36,00 €, bei mehreren Mitgliedern aus einer Familie bzw. einem Haushalt für das erste Mitglied 36,00 €, für das zweite Mitglied 24,00 €, und für jedes weitere Mitglied 12,00 € jeweils pro Kalenderjahr.

- ☐ Zusätzlich möchte ich einen freiwilligen Zusatzbeitrag als

Spende von Euro jährlich leisten.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse und die von mir angegebene(n) Telefonnummer(n)) zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses durch den Vereinsvorstand genutzt werden dürfen.

Ich erteile außerdem meine ausdrückliche Einwilligung, dass Foto- und Videoaufnahmen von meiner Person bei Vereinsveranstaltungen und zur Präsentation von Vereinsaktivitäten angefertigt und auf der Webseite des Vereins sowie in regionalen Presseerzeugnissen veröffentlicht werden dürfen. Bei anderen Foto- und Videoaufnahmen wird im Einzelfall die Zustimmung zur Veröffentlichung eingeholt.

Den beigefügten „Hinweis zum Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

X

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Tafel Garbsen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tafel Garbsen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber/in

IBAN

BIC Bankinstitut

X

.....
(Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhaber/in bzw. des gesetzlichen Vertreters)

Hinweis zum Datenschutz

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist erforderlich, um unseren Pflichten aus dem Mitgliedschaftsverhältnis Ihnen gegenüber nachkommen zu können. Wir verarbeiten grundsätzlich nur personenbezogene Daten, die wir im Rahmen (des Erwerbs) der Mitgliedschaft direkt bei Ihnen erheben.

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten ausschließlich

- zur Verwaltung des Mitgliedschaftsverhältnisses und Organisation der Vereinsaktivitäten
- zum Einzug der Mitgliedsbeiträge
- zur Berichterstattung (ggf. auch mit Fotos und Videos) über das Vereinsleben sowie Aktivitäten des Vereins.

Für personenbezogene Daten, deren Verarbeitung nicht zur Erfüllung des Mitgliedschafts-verhältnisses erforderlich ist, holen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung ein (bei Aufnahme also die Einwilligung für die Weitergabe der E-Mail-Adresse und der Telefonnummer zu Vereinszwecken an andere Vereinsmitglieder, die Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen sowie die Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift).

Ihre persönlichen Daten werden jedoch grundsätzlich nur für Vereinszwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Sie können jederzeit schriftlich vollständige Auskunft zu den gespeicherten Daten verlangen. Außerdem kann jederzeit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen schriftlich die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangt werden.

Bei Beendigung des Mitgliedschaftsverhältnisses richtet sich die Aufbewahrung der personenbezogenen Daten nach den gesetzlichen Vorschriften.

Anhang

Für folgende Familien-/Haushaltsangehörige wird ebenfalls die Mitgliedschaft in dem Verein Tafel Garbsen e. V. beantragt:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse: