

## Aufnahmeantrag Aufgeschlossen-Schloss Ringenberg e.V.

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein **Aufgeschlossen-Schloss Ringenberg e. V.**

<i>NAME</i>	<i>VORNAME</i>	<i>GEBURTSDATUM</i>
<i>STRASSE/HAUS-NR.</i>	<i>PLZ WOHNORT</i>	<i>TELEFON</i>

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an

- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze.

Die wichtigsten Regelungen zum Verein: [www.aufgeschlossen-schlossringenberg.de](http://www.aufgeschlossen-schlossringenberg.de)

Mein jährlicher **Beitrag** beträgt:  12 Euro  \_\_\_\_\_ Euro

Bei minderjährigen Mitgliedern

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit gemäß § 108 Abs. 1 BGB den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der DS - GVO und den Regelungen der Vereinsatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an folgende **E-Mail-Adresse** übermittelt: \* \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Datenschutz \* \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

Mitgliedschaft \* \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

Bei **Minderjährigen** Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

\* \_\_\_\_\_  
Ort/ Datum, \_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

### Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige den Verein widerruflich, die von mir nach der Satzung zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

IBAN

BIC

Bank

Name

Vorname

*Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben:*

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00002849107

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Vereinsbeiträge eines Dritten (z.B. Kind vom Konto der Eltern) so kreuzen Sie bitte untenstehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitglieds an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name

Vorname

x

Unterschrift Kontoinhaber