

Beitrittserklärung zur d´Bihlafenger Theaterkischda e.V.



Ich beantrage hiermit die sofortige Mitgliedschaft beim oben genannten Verein und erkenne die Satzungsbedingungen an. Auf Verlangen wird mir die Vereinsatzung ausgehändigt.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag (April bis März) beträgt:

für Erwachsene EUR 10,00

Einzelmitgliedschaft

für Familien mit Kinder bis zum 18. Geburtstag EUR 25,00

Familienmitgliedschaft

| | |
|-----------------|--|
| Vorname / Name: | |
| Straße: | |
| PLZ / Wohnort: | |
| Telefon: | |
| E-Mail Adresse: | |
| Geburtsdatum: | |

Bei Familienmitgliedschaft: Bitte die Namen der übrigen Familienmitglieder aufführen: Kinder werden nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Familienmitglieder geführt! Wird die Mitgliedschaft über das 18. Lebensjahr hinaus gewünscht, muss eine neue Beitrittserklärung abgegeben werden!)

Bei **Vereinseintritt** während des Jahres ist der Beitrag anteilig ab Beitrittsmonat zu entrichten.

Der **Vereinsaustritt** ist durch schriftliche Kündigung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines jeden Vereinsjahres möglich.

| | |
|---------------------|--------------------|
| Name, Vorname _____ | Geburtsdatum _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der d´Bihlafenger Theaterkischda e.V. DE 46 654913200082075000

Die Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer

Ich ermächtige d´Bihlafenger Theaterkischda e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von d´Bihlafenger Theaterkischda e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Meine Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut

Kontoinhaber (Name, Vorname)

IBAN: DE ___ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass die d`Bihlafenger Theaterkischda e.V., die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Ich willige ein, dass die d`Bihlafenger Theaterkischda e.V. meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass die d`Bihlafenger Theaterkischda e. V. Bilder im Theaterheft, sowie von Theater- oder anderen gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website des Vereins oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zweck der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt.

Ort, Datum

Unterschrift