

Förderverein Kulturpark Birkenwerder (e.V.)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Förderverein Kulturpark Birkenwerder (e.V.) mit Sitz in Victoriaallee 22, 16547 Birkenwerder für mich und meine Familie

Kontakt Daten Antragsteller*in

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tel (Festnetz)

Tel (Mobil)

Email

Beruf / Fähigkeiten, die im
Rahmen der Vereinsarbeit
eingebracht werden können

Bei minderjährige Antragsteller* ist zusätzlich die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich.*

Kontakt Daten Familienmitglieder

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Vorname				
Name				
Geburtsdatum				
Straße, Hausnummer				

Förderverein Kulturpark Birkenwerder (e.V.)

PLZ, Ort				
Tel (Festnetz)				
Tel (Mobil)				
Email				
Beruf / Fähigkeiten, die im Rahmen der Vereinsarbeit eingebracht werden können				

Datenschutzhinweis

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Wohnortadressen, Telefonnummern, Geburtsdaten, Emailadressen, Zuordnung zu Arbeitsgruppen, Angaben zu Zahlungseingängen und Spendenbescheinigungen.

Wir sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der oben genannten personenbezogene Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. **Uns ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

Wir sind mit der Weitergabe der folgenden personenbezogenen Daten an die der anderen genannten Vereinsmitglieder zum Zwecke der Organisation der Vereinsarbeit einverstanden: Name, Emailadresse, Telefonnummer, Mobilnummer.

Erlaubnis zur Nutzung und Veröffentlichungen von Bild-, Film- und Tonaufnahmen

Wir sind damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von uns in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.

Förderverein Kulturpark Birkenwerder (e.V.)

Wir möchten im Einzelfall über die Verwendung von Bild-, Ton- und Filmaufnahmen nach Rücksprache entscheiden.

Wir widersprechen der Verwendung von Bild-, Ton- und Filmmaterial, auf denen wir zu sehen sind und die durch die bestehende Rechtslage ein Einverständnis der abgebildeten Personen voraussetzt.

Mitgliedsbeitrag und Zahlungsmodalitäten

Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der zum 01.01. des Jahres gültigen Beitragsordnung und wird im Regelfall per Lastschriftverfahren abgebucht. Die erstmalige Abbuchung erfolgt im Beitrittsmonat anteilig für die verbleibenden Monate des Kalenderjahres, der Beitrag der Folgejahre wird jeweils zum 10.01. des Jahres abgebucht.

Alle weiteren Modalitäten sind der Beitragsordnung des Fördervereins Kulturpark Birkenwerder e.V. zu entnehmen, die diesem Antrag beiliegt.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte*
(bei minderjährigen Mitgliedern)

Unterschrift Familienmitglied (Person 1)

Unterschrift Familienmitglied (Person 2)

Unterschrift Familienmitglied (Person 3)

Unterschrift Familienmitglied (Person 4)

Förderverein Kulturpark Birkenwerder (e.V.)

Förderverein Kulturpark Birkenwerder e.V., Viktoriaallee 22, 16547 Birkenwerder

Gläubiger-Identifikationsnummer (DE0702000002222986)

Mandatsreferenz (#)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Kulturpark Birkenwerder e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kulturpark Birkenwerder e.V. auf mein Konto 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber*in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

----- | -----
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber*in

Name der Familienmitgliedschaft, für die dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt (wenn abweichend zu Kontoinhaber*in):
