

Aufnahmeantrag

1. Hie	rmit beantrage ich	die Aufnahme in den Verein Tafel Neustadt a. Rbge. e. V. im Rahmen	
0	einer Einzelmitgliedschaft bzw.		
0	O Familienmitgliedschaft für mich und Familien-/Haushaltsangehörige gem		
	mit Wirkung ab	bzw. ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt.	
•	Name, Vorname:		
•	Geschlecht:	·	
•	Geburtsdatum:		
•	Postanschrift:		
•	E-Mail:		
•	Telefon:		
•	Mobil:		
		rkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der ie jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.	
Famili	e bzw. einem Haus	ägt z. Z. für Einzelmitglieder 36,00 €, bei mehreren Mitgliedern aus einer shalt für das erste Mitglied 36,00 €, für das zweite Mitglied 24,00 €, und fü ,00 € jeweils pro Kalenderjahr.	
•	Zusätzlich möchte	e ich einen freiwilligen Zusatzbeitrag von € jährlich leisten.	
gegeb einsvo	ene(n) Telefonnum orstand genutzt und	len, dass meine o.g. E-Mail-Adresse (Pflichtangabe) und die von mir an- nmer(n) zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses durch den Ver- I hierfür auch an andere Vereinsmitglieder (z.B. zur Organisation der Ver- geben werden darf/dürfen.	
	•	uckte "Merkblatt Datenschutz" (Informationspflichten nach Artikel 13 und erordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.	
wie in	die Weitergabe d	h die Einwilligung in die Datenverarbeitung der E-Mail-Adresse so- er Telefonnummer(n) an andere Vereinsmitglieder jederzeit ganz ung für die Zukunft widerrufen kann.	
(Ort, E	Datum, Unterschrift	des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters)	

Leitung: Christina Schlicker Telefon: 0171 9371961 E-Mail: info@tafelneustadt.de Internet: www.tafelneustadt.de

Spendenkonto: Sparkasse Hannover IBAN: DE 08 2505 0180 0910 5681 54 StNr. 34/215/21656 Tafel Neustadt a. Rbge. e.V. Christina Schlicker Am Querfeld 17, 31535 Neustadt AG Hannover VR 203741



2. Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verein **widerruflich**, die von mir nach der Satzung bzw. der Beitragsordnung zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

(IBAN, BIC, Bankinstitut)
X
(Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben)
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulö- sen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaste ten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Sollte 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), sokreuzen Sie bitte untenstehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitglieds an. □ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von
(Name, Vorname)
X
(Datum, Unterschrift Kontoinhaber)
Nur bei Minderjährigen:
lch/wir als der/die gesetzlich/en Vertreter/in übernehmen bis zum Eintritt der Volljährigkeit (Vollendung des 18. Lebensjahres) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.
(Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

3. Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

- Ich erteile 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.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass auch ohne meine ausdrückliche Einwilligung Foto- und Videoaufnahmen von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen. Dies gilt nicht für Minderjährige.
- Mir ist bewusst, dass die Fotos und Videos von meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden.
- Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder E-Mail) gegenüber dem Vorstand erfolgen.
- Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den Verein nicht sichergestellt werden, da z. B. andere Internetseiten die Fotos kopiert oder verändert haben könnten. Der Verein kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließende Nutzung und Veränderung.



<u>**</u>

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

Leitung: Christina Schlicker Telefon: 0171 9371961 E-Mail: info@tafelneustadt.de Internet: www.tafelneustadt.de Spendenkonto: Sparkasse Hannover IBAN: DE 08 2505 0180 0910 5681 54 StNr. 34/215/21656 Tafel Neustadt a. Rbge. e.V. Christina Schlicker Am Querfeld 17, 31535 Neustadt AG Hannover VR 203741