



Aufnahmeantrag Karnevalsgesellschaft Spalt e.V.

Persönliche Angaben

Name:		Vorname:	
Straße, Haus-Nr.:		PLZ, Ort:	
Telefon / Handy:		E-Mail:	
Geburtsdatum		Eintritt ab:	

Mitgliedsgruppen und Jahresbeitrag

Ich beantrage die Aufnahme in die „Karnevalsgesellschaft Spalt e.V.“ als ... *(bitte ankreuzen)*

	... Einzelmitgliedschaft	... Familienmitgliedschaft
Aktives Mitglied	22 €	55 €
Passives Mitglied	11 €	55 €

Bei Familienmitgliedschaft Hauptmitglied: _____

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt gem. Beitragsordnung jährlich am 31.01. per SEPA-Lastschrift.

Aufnahme

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.

Regularien des Vereins

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereins sowie die Festsetzungen der Beiträge in der jeweils gültigen Fassung an. Die Beiträge sind in einer separaten Beitragsordnung geregelt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem von der Satzung sowie der Beitragsordnung in ihrer aktuell gültigen Fassung Kenntnis genommen zu haben. Beides ist auf der Internetseite www.kg-spalt.de abrufbar oder wird auf Wunsch in anderer Form zur Verfügung gestellt.

Datenschutzbestimmungen

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein und für alle in der Satzung genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Daten an übergeordnete Institutionen findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegte Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke des Vereins. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb des Dachverbandes (Fastnachtverband Franken e.V. und Bund Deutscher Karneval e.V.) 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 gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes n.F. (DSAnpUG EU) 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. Beschwerdestelle ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Promenade 27 91522 Ansbach

Veröffentlichung von Daten, Fotos und Videos

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen sowie Name, Alter, Funktion, Abteilung, Leistungen, Auszeichnungen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen und Daten für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte außer der Dachorganisation des Vereins ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Durch eine nicht erteilte Einwilligung entstehen mir als Mitglied keine Nachteile. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

X

Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertreter)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE13ZZZ00000331087

Mandatsreferenz: <<<Mitgliedsnummer; wird im Begrüßungsschreiben mitgeteilt>>>

Ich ermächtige die Karnevalsgesellschaft Spalt e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Karnevalsgesellschaft Spalt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____

Ort, Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber (ggf. der gesetzliche Vertreter)