
(Name und Anschrift des Beitretenden)

Mitgliedsnummer *)

*) Interner Bearbeitungsvermerk

An die
Altbayerischen Theaterfreunde Aichach
- Mitgliederverwaltung -
Böhmerwaldstraße 8

86551 Aichach

Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit den Beitritt zum Verein: „Altbayerische Theaterfreunde Aichach“

ab _____ als *)

aktives Mitglied

Fördermitglied

Firmenmitgliedschaft (Fördermitgliedschaft)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift über die Satzung des Vereins Kenntnis genommen zu haben und erkenne diese an.

Persönliche Daten

Name

Vorname

Titel

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail

*) Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Firmenanschrift (nur ausfüllen, wenn das Fördermitglied eine juristische Person ist!)

Firmenname _____

Ansprechpartner _____

Titel _____

Funktion _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Branche _____

Telefon _____

Mobiltelefon _____

E-Mail _____

Datenschutz

Verarbeitung der Mitgliedsdaten

Hiermit erkläre ich gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a der DS-GVO die Zustimmung dazu, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Anschrift, E-Mail, Telefonnummer, Geburtsdatum, Familienstand, Bankverbindung) im Rahmen der Zweckbestimmung meiner Vereinsmitgliedschaft elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Der Widerruf dieses Einverständnisses ist jederzeit für die Zukunft möglich. Aus Gründen der Rechtssicherheit bedarf er der Schriftform an den Vereinsvorstand. Unsere Datenschutzerklärung können Sie über unsere Homepage www.atfa.de abrufen.

Einwilligungserklärung für Veröffentlichungen

Der für die Veröffentlichung verantwortliche Vereinsvorstand ist verpflichtet, alle Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes zu ergreifen, die durch die Umstände geboten erscheinen. Angesichts der besonderen Eigenschaften von Online-Verfahren (insbesondere Internet), kann dieser den Datenschutz jedoch nicht umfassend garantieren. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis, und ist sich bewusst, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen. Ferner ist nicht garantiert dass:

- die Daten vertraulich bleiben,
- die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht,
- die Daten nicht verändert werden können.

Das Vereinsmitglied kann sein Einverständnis für Veröffentlichungen jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Der Unterzeichner bestätigt, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und erlaubt dem Verein Altbayerische Theaterfreunde Aichach e.V. folgende Daten online über das Internet zu veröffentlichen (bitte ankreuzen, wenn einverstanden):

- Vorname, Nachname
- Fotos und Videoaufzeichnungen
- Spielrolle in Theaterstücken

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

(Bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift der Erziehungsberechtigten! Stempel und Unterschrift bei juristischen Personen)

Anlage:
SEPA-Lastschriftmandat

Verein: **Altbayerische Theaterfreunde Aichach e. V.**
Böhmerwaldstraße 8, 86551 Aichach

Gläubiger-Ident. Nr. **DE9000100000546690**

Mandatsreferenz Die Mandatsreferenz entspricht der zugeteilten Mitgliedsnummer. Diese wird nach Aufnahme in den Verein in der Erstschrift mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Lastschriften)

Ich ermächtige die Altbayerischen Theaterfreunde Aichach e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Altbayerischen Theaterfreunden Aichach 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.

Kontoinhaber _____
(Vorname und Name)

Straße und Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Kreditinstitut _____

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

BIC _____ | _____

**Wenn der Kontoinhaber nicht Vereinsmitglied ist:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:**

Vorname/Nachname _____

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift
(Bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift der Erziehungsberechtigten! Stempel und Unterschrift bei juristischen Personen)