

# Aufnahmeschein

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Verein  
„Kultur- und Freizeitfreunde e. V. Bad Staffelstein“  
Angerstraße 57, 96231 Bad Staffelstein  
E-Mail: vorstand@kulturundfreizeitfreunde.de



Eine Mitgliedschaft kann nur begründet werden, wenn die Pflichtangaben vollständig eingetragen sind und ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wird.

## **Pflichtangaben:**

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Interessen:  Dornig-Schützen  Fotogruppe  Klampfengruppe  
 Kindergruppe  Kultur & Heimat  Reisen  Wandern

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_


Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.**

**Das Merkblatt „Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO“ habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.**

 \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Personen unter 18 Jahren die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

## **Freiwillige Angaben:**

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Ich bin damit einverstanden, dass die beiden vorgenannten Angaben zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung dieser Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Personen unter 18 Jahren die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

## **Interne**

**Vermerke:** aufgenommen am: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

## Freiwillige Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei Veranstaltungen und zur Präsentation von Gruppen angefertigt und veröffentlicht werden dürfen: Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit 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 per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch die Kultur- und Freizeitfreunde e. V. Bad Staffelstein nicht sichergestellt werden, da z. B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Die Kultur- und Freizeitfreunde e. V. Bad Staffelstein können nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung des/der gesetzlichen Vertreter erforderlich. Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Ein Widerruf ist an die vorne genannte Adresse zu richten.**

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Kultur- und Freizeitfreunde e. V. Bad Staffelstein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Kultur- und Freizeitfreunden e. V. Bad Staffelstein 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.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber