

Bummelhenker Rettungstruppe e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein
„Bummelhenker Rettungstruppe e.V.“

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich.

Pflichtangaben:

Aktives Mitglied (projektbezogene Mitgliedschaft)
ORTSHELPER (zusätzlich ankreuzen, wenn gewünscht)
Fördermitglied Mein Förderbeitrag: _____ € (mind. 12 €/Jahr)

Geschlecht: männlich / weiblich / divers

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Email: _____

Bitte ankreuzen:

- Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.
- Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.
- Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Pflichtangaben zur Durchführung der Mitgliedschaft notwendig sind. Ohne diese kann keine Mitgliedschaft begründet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür begründet auch an andere Mitglieder des Vereins oder projektbezogene Partner weitergegeben werden dürfen.
- Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung, die nicht für die Mitgliedschaft notwendigen Verwendung freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.
- Ich bin kein Mitglied einer Partei, Vereinigung oder Organisation, die gesamt oder in Teilen vom Verfassungsschutz beobachtet wird.
- Ich erkenne die aktuell gültige Verfassung der Bundesrepublik Deutschland an.

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen

Freiwillige Angaben:

Beruf: _____

Hobbys: _____

- Ich bin aktives Mitglied in einer HiOrg: _____
- Ich beantrage Beitragsermäßigung nach §3 Abschnitt 6 oder 7 Beitragsordnung
- Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei Veranstaltungen des Vereins angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:
 - Homepage des Vereins / Partnern
 - Social Media Seiten des Vereins / Partnern
 - Presse (Online/Print/Audio/Video)
- Ich nehme zur Kenntnis, 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 den Verein nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos 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 anschließender Nutzung und Veränderung. Hierbei gilt das Datum des Widerrufs. Veröffentlichungen vor diesem Datum behalten ihre Gültigkeit.

Ort, Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen, die das 16. Lebensjahr noch nicht 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:

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s:

Der Widerruf ist zu richten an:

Bummelhenker Rettungstruppe e.V., Wunsiedler Str. 31, 95163 Weißenstadt oder
vorstand@rettungstruppe.com

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Bummelhenker Rettungstruppe e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Wunsiedler Str. 31

Postleitzahl und Ort:

95163 Weißenstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE _____

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.