



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den **ELFERRAT Linz 1971 e.V.**

<i>NAME</i>	<i>VORNAME</i>	<i>Geburtsdatum</i>
<hr/>		
<i>PLZ</i>	<i>WOHNORT</i>	<i>STRASSE/HAUS-NR.</i>
<hr/>		
<i>Handy</i>	<i>Festnetz</i>	
<hr/>		
<i>E-Mail</i>		
<hr/>		

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein als:

- Aktives Mitglied (Jahresbeitrag 70,00 €)
- Inaktives Mitglied (Jahresbeitrag 70,00 €)
- Jugendelferrat (Beitragsfrei)

Ich beantrage eine Beitragsermäßigung als \_\_\_\_\_.

Folgende Familienangehörige sind bereits

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an

- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze.

### Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen, Newsletter und Informationen an folgende **E-Mail-Adresse** übermittelt:

# Elferrat Linz 1971 e.V.

gemeinnützig seit 1997



Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Unterschrift Mitglied: \_\_\_\_\_

## Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift <8>

Ich ermächtige den Verein widerruflich, die von mir nach der Satzung zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ Bankinstitut \_\_\_\_\_

Name, Vornahme und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben: \_\_\_\_\_

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Vereinsbeiträge eines Dritten so kreuzen Sie bitte unten stehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitglieds an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

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

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort/ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitglieds \_\_\_\_\_

Bei **Minderjährigen** Unterschrift beider Erziehungsberechtigten:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_