

## Freunde des TAF e. V. – Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein **Freunde des TAF e. V.** unter Anerkennung der Vereinsatzung.

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen zu erklären und erfolgt zum Schluss des Geschäftsjahres. Bereits entrichtete Beiträge werden nicht erstattet.

Änderungen der Mitgliedschaft (z. B. Adresse, Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

### Persönliche Daten

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

*Auszufüllen vom Vereinsvorstand*

### Aufnahmebestätigung

Aufnahme bestätigt zu folgendem Datum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vereinsvorstands

## Zustimmungserklärungen

### **Datenschutz**

Ich willige ein, dass der Verein Freunde des TAF e. V. 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 verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Daten an Dritte 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 des Bundesdatenschutzgesetzes/der Datenschutzgrundverordnung 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.

**Diese Einwilligung ist notwendig für eine Aufnahme in den Verein.**

### **Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen**

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen und Berichte etc. in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig. **Diese Einwilligung ist freiwillig**, wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

### **Aufnahme in den Verteiler Newsletter**

Ich möchte informiert werden über Vereinsneuigkeiten und willige daher der Aufnahme meiner E-Mail-Adresse in den E-Mail-Verteiler *Newsletter* ein.

**Diese Einwilligung ist freiwillig**, wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

### **Aufnahme in den Verteiler Thekenhelfer**

Ich möchte informiert werden über die Möglichkeit, im Rahmen der Tätigkeiten der Freunde des TAF e. V. Arbeitsdienste zu übernehmen und willige daher der Aufnahme meiner E-Mail-Adresse in den E-Mail-Verteiler *Thekenhelfer* ein.

**Diese Einwilligung ist freiwillig**, wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

---

Ort, Dat

Unterschrift des Mitglieds / gesetzlichen Vertreters

## SEPA-Lastschriftmandat

Der Jahresmitgliedsbeitrag ist frei wählbar. Er sollte aber für natürliche Personen mindestens 12 € und für juristische Personen mindestens 120 € betragen. Der Vorstand kann im Einzelfall eine Reduktion beschließen.

Freunde des TAF e. V.

z. Hd. Herrn Peter Schulze

Goldsteinstraße 3b

61231 Bad Nauheim

Gläubiger-ID

Mandatsreferenz: FREUNDE DES TAF EV Jahresbeitrag

**Ich möchte gerne pro Jahr bezahlen:** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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/in \_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds / gesetzlichen Vertreters