

An den
Arbeitskreis Schifffahrts-Museum Regensburg e.V.
Postfach 110 510
D – 93018 Regensburg

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Arbeitskreis Schifffahrts-Museum Regensburg e. V.

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum (*) _____

Telefonnummer (*) _____

E-mail-Adresse (*) _____

Beruf (*) _____

(*) Diese Angaben sind freiwillig.

Den Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag zur Zeit 40 €, ermäßigt 28 €) zahle ich gemäß Satzung nach Erhalt der Beitragsrechnung ein.

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag per SEPA-Lastschrift eingezogen wird.
Die Ermächtigung lege ich bei.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Mit der Speicherung meiner Daten für vereinsinterne Zwecke bin ich einverstanden.

Ort/ Datum _____

Unterschrift _____

Konten des Arbeitskreises Schifffahrts-Museum Regensburg e. V.

Sparkasse Regensburg BIC: BYLADEM1RBG IBAN: DE18 7505 0000 0000 2239 41

Volksbank Regensburg BIC: GENODEF1R01 IBAN: DE09 7509 0000 0000 0490 00

SEPA-Lastschrift

An den
Arbeitskreis Schifffahrts-Museum Regensburg e. V.
Postfach 110 510
D – 93018 Regensburg

Ich ermächtige den Arbeitskreis Schifffahrts-Museum Regensburg e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Arbeitskreis Schifffahrts-Museum Regensburg 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.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird. Die Mandatsreferenznummer wird in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt.

Zahlungsempfänger:
Arbeitskreis Schifffahrts-Museum Regensburg e. V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 90ZZ Z000 0158 0807

Kontoinhaber:

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Bankverbindung

IBAN: _____

BIC: _____

Name des Geldinstitutes: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Anlage zur Beitrittserklärung, bitte unbedingt mit abgeben!!

Name: Vorname:

Anschrift:

Datenschutz

Ich willige ein, dass der Arbeitskreis Schifffahrts-Museum Regensburg e. V. (AK) die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Titel/Bezeichnung, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Beruf, Telefonnummer (Festnetz, Mobil und Fax), E-Mail-Adresse und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitrageinzuges, des Betriebes der vereinseigenen Website und der Übermittlung von Vereinsinformationen und Vereinspublikationen und alle in der Satzung genannten Zwecke verarbeitet (verarbeiten = erheben, speichern und nutzen).

Eine Übermittlung der Daten an Dritte findet nicht statt, ebenso werden die Daten nicht zu Werbezwecken Dritter genutzt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht im Rahmen gesetzlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Die Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten kann ich ohne Begründung jederzeit teilweise oder ganz widerrufen, ebenso kann ich die sofortige Löschung der Daten verlangen. Bei fehlerhaften Daten habe ich ein Recht auf sofortige Korrektur.

Die zuständige Beschwerdestelle ist das

Bayerische Landesamt für Datenschutz (BayLDA), Promenade 27, 91522 Ansbach.

Ort, Datum:

Unterschrift des Mitgliedes/Sorgeberechtigten:

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotoaufnahmen

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins oder bei Aktionen unter Mitwirkung des Vereins angefertigte Fotoaufnahmen für Veröffentlichung in Vereinspublikationen und auf der Internetseite des Vereins unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder eine Überlassung der Aufnahme an Dritte ist unzulässig.

Mir ist bekannt, dass bei einer Veröffentlichung von Bildern im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden kann. Das Risiko für eine eventuelle Persönlichkeitsrechtsverletzung nehme ich zur Kenntnis.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum:

Unterschrift des Mitgliedes/Sorgeberechtigten: