



Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Zwischenfunken e.V.

Vor- und Nachname wie im Personalausweis: _____

Mit welchem Namen & welchen Pronomen möchtest du angesprochen werden? (optional) _____

Adresse (optional): _____

Telefonnummer (optional): _____

E-Mailadresse: _____

Geburtsdatum: _____

INFO
Um eine Aufnahme zu beantragen muss das Dokument inklusive des **per Hand** unterschriebenen angehängten Lastschriftmandats an die unten angegebene **E-Mail oder Postadresse** geschickt werden.

Ich beantrage die Aufnahme als (bitte ankreuzen)

- ordentliches Mitglied (stimmberechtigt)
- außerordentliches Mitglied (Fördermitglied, nicht stimmberechtigt)
- Ich zahle den empfohlenen Jahresbeitrag in Höhe von 20,00 € (Zwanzig Euro).
- Ich zahle den Solibetrag 10,00 € (Zehn Euro) im Jahr.
- Ich zahle einen selbstgewählten Mehrbeitrag in Höhe von _____ Euro im Jahr.
- Ich bin kostenfreies Mitglied.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.
Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden und erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für den angegebenen Verwendungszweck genutzt werden.
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweise gemäß ART. 13 DSGVO

Verantwortliche Stelle:

Zwischenfunken e.V.
Medusastraße 16
24143 Kiel

Bei Fragen zum Datenschutz stehen wir Ihnen unter zwischenfunken.kollektiv@gmail.com oder unter der oben angegebenen postalischen Anschrift zur Verfügung.

Datenverarbeitung im Rahmen unserer Vereinsarbeit

Mitgliederverwaltung

Mitgliedsdaten (Namen, Kontaktdaten und Geburtsdatum) werden von den jeweiligen Funktionsträger*innen unseres Vereins nur für die ihnen zugeordnete Aufgabenerfüllung verarbeitet. Im Einzelnen bedeutet dies:

- Wenn der Vorstand Mitgliedsdaten benötigt, um seine Aufgaben zu erledigen, darf er auf alle hierfür erforderlichen Mitgliedsdaten zugreifen. Dazu gehört insbesondere das Verarbeiten der Mitgliedsdaten zur Mitgliedsverwaltung und -betreuung und für die Einladung zur Mitgliederversammlung.
- Der/die Kassenwart*in verarbeitet die Mitgliedsdaten, die für den Einzug der Mitgliedsbeiträge relevant sind. Der/die Kassenprüfer*in verarbeitet die Mitgliedsdaten, die für die Kassenprüfung relevant sind. Dies sind Vorname, Nachname, postalische Anschrift und Bankverbindung mit Zahlungsdaten.

Zweck für die Verarbeitung der Mitgliedsdaten ist die Verfolgung des Vereinszwecks und die -verwaltung. Rechtsgrundlage ist die Vereinsmitgliedschaft (Artikel 6 Absatz 1 b) DSGVO). Die aktuellen Mitgliedsdaten werden für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert und darüber hinaus solange, wie diese für die oben genannten Verarbeitungszwecke benötigt werden.

Betroffenenrechte

Wenn wir personenbezogene Daten von Ihnen verarbeiten, haben Sie folgende Betroffenenrechte:

- ein Recht auf Auskunft über die verarbeiteten Daten und auf Kopie,
- ein Berichtigungsrecht, wenn wir falsche Daten über Sie verarbeiten,
- ein Recht auf Löschung, es sei denn, dass noch Ausnahmen greifen, warum wir die Daten noch speichern, also zum Beispiel Aufbewahrungspflichten oder Verjährungsfristen
- ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- ein jederzeitiges Recht, Einwilligungen in die Datenverarbeitung zu widerrufen,
- ein Widerspruchsrecht gegen eine Verarbeitung im öffentlichen oder bei berechtigtem Interesse,
- ein Recht auf Datenübertragbarkeit,
- ein Beschwerderecht bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde, wenn Sie finden, dass wir Ihre Daten nicht ordnungsgemäß verarbeiten. Für unseren Verein ist das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein zuständig. Wenn Sie sich in einem anderen Bundesland oder nicht in Deutschland aufhalten, können Sie sich aber auch an die dortige Datenschutzbehörde wenden.

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use

Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Zwischenfunken e.V.
Medusastraße 16
24143 Kiel

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE49ZZZ00002728085

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Zwischenfunken e.V.

Ich/Wir ermächtige(n) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Zwischenfunken e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Hinweis:

Eine Originalunterschrift ist erforderlich. Das Dokument muss ausgedruckt unterschrieben und dann eingescannt werden!

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use

Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Zwischenfunken e.V.
Medusastraße 16
24143 Kiel

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE49ZZZ00002728085

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Zwischenfunken e.V.

Ich/Wir ermächtige(n) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers]

Zwischenfunken e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Hinweis:

Eine Originalunterschrift ist erforderlich. Das Dokument muss ausgedruckt unterschrieben und dann eingescannt werden!