



SeniorenNet-Franken e.V.

www.SeniorenNet-Franken.de

Johannes Stoss
Mitgliederbetreuung

Neumannstrasse 54
90763 Fürth
Tel. 0911-7661413

Beitrittsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **SeniorenNet Franken e.V.**

Frau/Herr (bitte DRUCKBUCHSTABEN)

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ/Ort:

Straße/Hs.-Nr.:

Telefon:

eMail-Adresse:

Der Jahresbeitrag beträgt ab 1.1.2021 35,-- €. (Partner als Zweitmitglied 20,--€)

Ich ermächtige SeniorenNet-Franken e.V., fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und erteile hierzu gesondert ein SEPA-Lastschriftmandat.

Die Satzung des SeniorenNet-Franken e.V. habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Erhebung der personenbezogenen Daten (Datenerhebung) erfolgt mit der beiliegenden Einwilligungserklärung (gem. Art.13 Abs.1 und Abs. DS-GVO/Datenschutz-Grundverordnung).

.....
Datum

.....
Unterschrift

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG für die Veröffentlichung von Mitgliederdaten im Internet

Der Vereinsvorstand weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei der Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst, dass:

- die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen
- die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seine Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen.

Erklärung

„Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Verein

SeniorenNet Franken e.V.

folgende Daten zu meiner Person:

Vor- und Zuname	
Geburtstag (Tag und Monat)	
Fotografien	
Konterfei	Ja / Nein
Anschrift (keine Veröffentlichung im Internet)	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

wie angegeben auf folgender Internetseite (Mitgliederliste) des Vereins <http://www.seniorennet-franken.de> veröffentlichen darf.“ Die Löschung der Daten erfolgt sofort bei Vereinsaustritt.

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....

SEPA-Lastschriftmandat

Fällige Zahlungen

Zahlungsempfänger: SeniorenNet-Franken e.V.
Gläubiger-Identifikation: DE20ZZZ00000272373
Mandatsreferenz:

Ich ermächtige SeniorenNet-Franken e.V., Fürth, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SeniorenNet-Franken e.v. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: Vorname:

Name:

Straße / Haus-No.:

PLZ/Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN: DE

Ort/Datum:

Unterschrift: