

# Aufnahmeantrag

Reservisten Förderverein Bremervörde e.V. (RFV BRV e.V.)  
Neue Straße 66, 27432 Bremervörde

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in o.g. Verein. Die Satzung des RFV BRV e.V. ist mir bekannt.

Name		Vorname	
Straße		PLZ/Ort	
PK oder Geburtsdatum	Dienstgrad (wenn vorhanden)		Tel.
E-Mail			Mobil

Der Beitrag wird im 1. Quartal eines jeden Jahres fällig und beträgt zurzeit 37,00 € im Kalenderjahr.

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in dem Aufnahmeantrag 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 durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung 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/ 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.

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, 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 Aufnahme an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000179194

Mandatsreferenz: \_\_\_\_ RFV (wird separat vervollständigt)

Hiermit ermächtige ich den RFV BRV e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem RFV BRV 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.

Bankverbindung (Kontoinhaber), siehe oben, nur wenn abweichend, Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers:

Name		Vorname	
Straße		PLZ/Ort	
Kreditinstitut (Name und BIC):			
_____  _____  _____  _____  _____  _____			
IBAN			
DE _____ _____ _____ _____ _____ _____			

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift