Mitgliedsantrag zum EFC Adlerhorst Stadtallendorf

**Du möchtest Mitglied werden im EFC Adlerhorst Stadtallendorf?**

Dann fülle einfach diesen Mitgliedsantrag, Hinweis zur DSGVO und das angehängte SEPA-Mandat aus.

Bitte ankreuzen welcher Mitgliedsbeitrag für dich geeignet ist. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich (im März) eingezogen.

Bei einer Familienmitgliedschaft bitte die Namen sowie Geburtsdatum der Familienmitglieder angeben.

Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an: info@adlerhorst-stadtallendorf.com schicken.

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

Anschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geworben von EFC-Mitglied:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mitgliedschaft bei Eintracht Frankfurt nein ja EF-Nummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mitgliedsbeitrag (monatlich) bitte ankreuzen**

Jugendliche bis 18 Jahre 2,00 € Erwachsener 3,00 €

Familie m. 2 Personen 4,50 € Familie ab 3 Pers. 5,50€

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift (bei minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

**Nur ausfüllen bei Familienmitgliedschaft**

**Familienmitglied 1:**

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

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Familienmitglied 2:**

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

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hinweis gemäß der Europäischen Datenschutzgrundverordnung**

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die im Mitgliedsantrag erhobenen personenbezogenen Daten im Verein ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeiten und nutzen darf.

Eine Übermittlung von Daten an Dritte interhalb der Organisation findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb der Organisation findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift (bei minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen**

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien und auf der Internetseite des Adlerhorst Stadtallendorf unentgeltlich verwendet werden dürfen.

Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte außerhalb der Organisation des Vereines ist unzulässig.

Diese Einwilligung ist freiwillig.

Sie kann jederzeit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift (bei minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

