

## Beitrittserklärung

Bitte in Druckschrift

\_\_\_\_\_  
Mitglieds-Nummer

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Email

Gehörlos  Hörend  Schwerhörig

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein "Gehörlosenzentrum Bremen e.V." und erkenne die Satzung an.**

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ (mindestens 36 €)  
Kinder / Schüler (bis zum Alter von 18 Jahren) / Studium in Höhe von € \_\_\_\_\_ (mindestens 15 €)  
ziehen Sie bitte im Lastschriftverfahren ein (siehe unteren Abschnitt).

Das Informationsblatt des Gehörlosenzentrumes möchte ich monatlich per Post zugeschickt bekommen (Kosten für Porto zurzeit 10,00 € zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag).

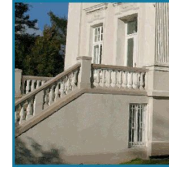
Ja  Nein

### Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung 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 Übermittlung von Daten an die Dachorganisation findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegte Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb der Dachorganisation 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds / gesetzlichen Vertreters



## **Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen:**

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 und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte außer der Dachorganisation des Vereins ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds / gesetzlichen Vertreters

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000799252

Ihre Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein Gehörlosenzentrum Bremen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gehörlosenzentrum Bremen 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. Mir ist bekannt, dass der Einzug immer zum 01.03. eines jeden Jahres erfolgt. Sofern der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag fällt, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstitutes

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers