Freiwillige Feuerwehr Stulln e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

☐ AKTIVES[1] ☐ PASSIVES[2] ☐ FÖRDERNDES[3]

Mitglied zur Freiwilligen Feuerwehr Stulln e.V.

Name*		Vorname*	
Geburtsdatum*		Beitrittsdatum	
Straße, Haus-Nr. *		PLZ, Ort*	

Aktive Mitgliedschaft bei FF	
von… bis…	

Telefon	
Handy	
E-Mail	

☐ Ich möchte der WhatsApp-Vereinsgruppe hinzugefügt werden (Angabe Handynummer erforderlich)

Datenschutzerklärung

☐* Ich willige ein, dass die Freiwillige Feuerwehr Stulln e.V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Handynummer, frühere Mitgliedschaften, Dauer der Mitgliedschaft und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges, der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein und für alle in der Satzung genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Daten an übergeordnete und andere Institutionen findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke, sowie zur Organisation und Sicherstellung des Feuerwehrdienstes und der Einhaltung der dafür vorgeschriebenen Vorschriften und für Ehrungen für aktive, passive, fördernde und freie Mitgliedschaften statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke des Vereins. 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 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes n.F. (DSAnpUG EU) 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. Beschwerdestelle ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA) Promenade 27 91522 Ansbach.

☐ Ich willige ein, dass die Freiwillige Feuerwehr Stulln e.V. meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefon- und Handynummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung an Dritte wird nicht oder nur nach vorheriger Einwilligung vorgenommen.

☐ Ich willige ein, dass die Freiwillige Feuerwehr Stulln e.V. im Rahmen von Veranstaltungen und Einsätzen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwenden darf. 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. Durch eine nicht erteilte Einwilligung entstehen mir als Mitglied keine Nachteile. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift*	(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

[1] Aktive Mitglieder leisten aktiven Feuerwehrdienst und erfüllen die dafür erforderlichen Pflichten.
[2] Passive Mitglieder haben bereits aktiven Feuerwehrdienst geleistet und sind aus diesem ausgeschieden.
[3] Fördernde Mitglieder haben keinen aktiven Feuerwehrdienst geleistet.

* Pflichtfeld

Freiwillige Feuerwehr Stulln e.V.

SEPA-Lastschriftsmandat

Freiwillige Feuerwehr Stulln e. V.
Weideweg 4
92551 Stulln

Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE93ZZZ00001070242
Mandatsreferenz:	Wird separat mitgeteilt!

SEPA-Lastschriftsmandat

Ich ermächtige die Freiwillige Feuerwehr Stulln e.V., Zahlungen (insbesondere den Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 15 Euro jährlich) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Stulln e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber*	
Straße, Haus-Nr. *	
PLZ, Ort*	
Kreditinstitut*	
BIC*	
IBAN*	

Ort, Datum, Unterschrift*	

* Pflichtfeld