

AUFNAHMEANTRAG AN COLOMBIA VIVA e.V.



Ich beantrage die Aufnahme in den Verein COLOMBIA VIVA e.V. als

aktives Mitglied

Fördermitglied

Mitgliedsdaten:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Geb. Datum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beiträge als

natürliche Personen (15 € (fünfzehn Euro))

juristische Personen (60 € (sechzig Euro))

Die Beitragsermäßigung* wird als

Ohne Beitragsermäßigung

BAföG-Empfänger

Bezieher von Arbeitslosengeld

Sozialhilfe

* Der entsprechende Nachweis muss beigelegt werden. Der Beitrag in Höhe von 7,50 Euro (sieben Euro und fünfzig Cent).

Der Mitgliedsbeitrag ist halbjährlich zu folgenden Terminen fällig: 31.01. und 31.07. jedes Jahres.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein folgende personenbezogene Daten zur Verwaltung der Mitgliedschaft mittels elektronischer Datenverarbeitung erhebt, verarbeitet und nutzt: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und andere, die ich angegeben habe. Mir ist bekannt, dass dem Antrag auf Mitgliedschaft ohne diese Zustimmung nicht stattgegeben werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten, Fotos, Videos, Tonaufnahmen von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins und Soziale Netzwerke veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Ich bin auch damit

einverstanden, dass meine Daten an Dritte weitergegeben werden, mit denen der Verein in Erfüllung seiner Zwecke verschiedene Veranstaltungen und Kooperationen durchführt.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Unterschrift

Datum, Ort.

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein **COLOMBIA VIVA e.V.** wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. **COLOMBIA VIVA e.V** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber (vollständige Name)

Anschrift:

PZL/Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

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.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Änderungen auf dem Konto müssen rechtzeitig mitgeteilt werden. Die Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Unterschrift

Datum, Ort.