Vorsitzender: Pascal Borgans – Heidestraße 29 - 52538 Selfkant-Süsterseel
Geschäftsanschrift: KG "de Kleischötte" - Suestrastraße 63 - 52538 Selfkant-Süsterseel

Aufnahmeantrag und Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ja, ich möchte Mitglied der Karnevalsgesellschaft "de Kleischötte" e.V. werden.

Pflichtangaben:

Vorname: _____ **Name**: _____

Geschlecht: _____ **geboren am:** _____

Straße: _____ **Nr.:** _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

BIC: _____ **IBAN:** _____

Freiwillige Angaben:

Telefon: _____ **Mobil:** _____

E-Mail: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen / Beitragszahlungen nur über Einzug möglich!!!

O inaktiv **18,- €** *(Jahresmitgliedsbeitrag: 18,- €)*

O aktiv *(Rotrock oder Rotrock-Mösch ab 18 Jahre)* **40,- €** *(Jahresmitgliedsbeitrag: 30,- € / + 10,- € für Sessionsorden)*

O Busflatrate **50,- €** *(pro laufende Session / ansonsten 10,- € pro Busfahrt)*

O Nachwuchsprogramm aktiv *(ab 16 Jahre)* **20,- €** *(für Orden der laufenden Session inkl. Bus / ansonsten beitragsfrei bis max. **25 Jahre** bzw. aktiver Eintritt)*

Datenschutz Einwilligungserklärung:

[Bei Verwendung eines Online-Formulars]

O Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. (zum Download auf www.kleischoette.de unter der Rubrik Datenschutz)

[Bei Verwendung eines Formulars in Papierform]

O Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

1. Einwilligung in die Datenverarbeitung:

O Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten personenbezogenen Daten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) und an Dritte z.B. VKAG und BDK (z.B. Antrag auf Ehrungen dieser Institutionen) weitergegeben werden dürfen.
Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:
Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen ist zusätzlich die Einwilligung des*r gesetzlichen Vertreter*in erforderlich.

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift: _____ **Vor und Zuname:** _____
(in Druckbuchstaben)

gesetzliche*r Vertreter*in:

Unterschrift: _____ **Vor und Zuname:** _____
(Unterschrift des*r gesetzlichen Vertreter*in) **(in Druckbuchstaben)**

2. Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen:

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei Veranstaltungen des Vereins bzw. solchen Veranstaltungen, an denen der Verein teilnimmt, angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

O Homepage des Vereins

O Facebook-Seite des Vereins

O regionale Presseerzeugnisse (z.B. Heinsberger Volkszeitung, Super Sonntag usw.)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos von/mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind.
Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden.
Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt.
Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.
Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch die Karnevalsgesellschaft KG „de Kleischötte“ e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten.
Die Karnevalsgesellschaft KG „de Kleischötte“ e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.
Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen ist zusätzlich die Einwilligung des*r gesetzlichen Vertreter*in erforderlich.

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift: _____ **Vor und Zuname:** _____
(in Druckbuchstaben)

gesetzliche*r Vertreter*in:

Unterschrift: _____ **Vor und Zuname:** _____
(Unterschrift des*r gesetzlichen Vertreter*in) **(in Druckbuchstaben)**

Hinweise:

- Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO sind diesem Schreiben angehängt, auf unserer Homepage www.kleischoette.de unter der Rubrik Datenschutz zu finden oder beim Vorstand zu erhalten.
- Die komplette DSGVO steht auf unserer Homepage www.kleischoette.de unter der Rubrik Datenschutz zum Download bereit

O Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an (Die jeweilig gültige Satzung kann beim Vorstand eingesehen werden)

O Ich habe die unter Datenschutz Einwilligungserklärung aufgeführten Punkte
1. Einwilligung in die Datenverarbeitung
2. Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

gelesen, verstanden und unterzeichnet

O Das Sepa-Lastschriftmandat (liegt diesem Schreiben bei) ausgefüllt und unterzeichnet

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen ist zusätzlich die Einwilligung des*r gesetzlichen Vertreter*in erforderlich.

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift: _____ **Vor und Zuname:** _____
(in Druckbuchstaben)

gesetzliche*r Vertreter*in:

Unterschrift: _____ **Vor und Zuname:** _____
(Unterschrift des*r gesetzlichen Vertreter*in) **(in Druckbuchstaben)**

Der Widerruf ist zu richten an:
Vorstand der KG „de Kleischötte“ e. V.
Suestrastraße 63
52538 Selfkant/Süsterseel
info@kleischoette.de

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ000006767888

Ihre Mandatsreferenz (wird Ihnen separat mitgeteilt)

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit ermächtige ich die KG "de Kleischötte" e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich Sie als mein Kreditinstitut an, die von der KG "de Kleischötte" e.V. gezogenen Lastschriften von meinem Konto einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit Ihnen als mein Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Vorname / Nachname: _____
*(Kontoinhaber*in)*

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich versichere, dass das Konto die für die Buchung notwendige Deckung aufweist.

_____
(Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber*in)