



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass ich selbst bzw. mein Kind als aktives / passives Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Luckenpaint e.V. beitriff / beitrete. (Nichtzutreffendes bitte streichen!)

.....  
**Name, Vorname**

.....  
**Straße, Hausnummer, PLZ, Ort**

.....  
**Geburtsdatum und Geburtsort**

.....  
**Beruf (für Schüler Berufswunsch)**

Haben Sie eine Hepatitis-Impfung?  Ja /  Nein (*nur für aktive Mitglieder*)

Wir bitten darum, dass sich alle Jugendlichen der Hepatitis-Schutzimpfung bei ihrem Hausarzt unterziehen. Die Kosten trägt bis zur Volljährigkeit die Krankenkasse.

## **Aktuelle Jahresbeiträge:**

Kinder, Schüler, Auszubildende und Studenten sind beitragsfrei

Erwachsene 10,-- Euro

*(Eine Anpassung der Beiträge kann durch die Jahreshauptversammlung beschlossen werden.)*

## **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 und für alle in der Satzung genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Daten an übergeordnete Institutionen findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke des Vereins. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

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.

## **Bildrechte und Datenschutz:**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Veranstaltungen der Feuerwehr dokumentiert werden und die angefertigten Fotos, Filme oder sonstiges Material im Rahmen der gemeinnützigen Aufgabenstellung der Feuerwehr auf verantwortungsvolle Art und Weise in Gemeindeblatt, Presse, in digitaler Form auf der Homepage der Feuerwehr Luckenpaint e.V., dem Social Media Auftritt der Feuerwehr Luckenpaint e.V., auf Aushängen der Feuerwehr Luckenpaint e.V., auf Flyern und in Filmen zur Mitgliederwerbung der Freiwilligen Feuerwehr Luckenpaint e.V. veröffentlicht und verwertet werden. Ein Vergütungsanspruch entsteht dadurch nicht. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen persönlichen Daten zu Verwaltungszwecken durch die Freiwillige Feuerwehr Luckenpaint e.V. und die Gemeinde in die Feuerwehr-Datenbank aufgenommen und gespeichert werden dürfen. Es werden keine privaten Daten an Dritte weitergegeben.

**Benachrichtigung für Aktive Mitglieder**

Um zukünftig stets über die Aktivitäten der Feuerwehr Luckenpaint e.V. auf dem Laufenden zu bleiben und kurzfristige und zeitnahe Informationen über Terminverschiebungen und andere Planänderungen zu erhalten, möchte ich gerne per E-Mail oder WhatsApp über die Feuerwehr Luckenpaint e.V. informiert werden.

Wir versichern einen vertraulichen Umgang mit Ihren Daten und bedanken uns für Ihr Entgegenkommen. Beschwerdestelle ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA) Promenade 27, 91522 Ansbach

.....

**Unterschrift des Beitretenden / bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter**

**Sepa-Lastschriftmandat**

Für die Beitragsverwaltung bitten wir nachstehendes Sepa-Lastschriftmandat auszufüllen und durch nochmalige Unterschrift anzuerkennen.

Ich ermächtige die Freiwillige Luckenpaint e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Luckenpaint 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.

Name, Vorname (Konto-Inhaber): .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Kreditinstitut (Name): .....

**BIC:** \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

**IBAN:** D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

.....

**Datum, Ort, Unterschrift des Kontoinhabers / der gesetzlichen Vertreter**