



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname Mitglied	
Abweichender Name (Erziehungsberechtigter)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefon-Nr.	
E-Mail	
Mitglieds-Nr. (wird vom Verein eingetragen)	

die Aufnahme in den o.g. Verein ab dem _____.

Die Aufnahmegebühr und der Mitgliedsbeitrag richten sich nach der aktuellen Beitragsordnung. Durch meine Unterschrift erkenne ich diese sowie die Satzung des Vereins an.

Die Zahlung des Beitrages ist einmal jährlich bis zum 30.03. eines Jahres per Barzahlung, per Überweisung auf das Konto des Vereins einzuzahlen oder im SEPA Lastschriftverfahren durch uns einziehen zu lassen.

Beginnt die Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres, sind die Monatsbeiträge bis zur Vollendung des laufenden Jahres binnen 14 Tagen zu zahlen.

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der WIR für Artern e.V. mich per

E-Mail Handy (SMS, WhatsApp usw.) Postweg

informiert.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

Ich erteile, nach § 22 KunstUrhG, dem Verein WIR für Artern e. V. i. G. die Einwilligung, dass von meiner Person Fotos oder Filmaufnahmen angefertigt werden dürfen, sofern diese vereinsbedingt getätigt wurden. Die Fotos oder Filmaufnahmen dürfen zeitlich, räumlich, sachlich und inhaltlich unbeschränkt veröffentlicht werden. Ich trete die Rechte an meinem Bild an den WIR für Artern e.V. ab. Der WIR für Artern e.V. nimmt diese Abtretung an und sichert insoweit den notwendigen Datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)