



Aufnahmeantrag

1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Verein“
„Freunde des KKH Bergstrasse e.V.“ mit Wirkung vom _____ hilfsweise
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____

Postanschrift: _____

Email: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen
einschließlich der Beitragsordnung sowie der jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich
an.

Das nachfolgend abgedruckte Merkblatt Datenschutz (Informationspflichten nach Artikel
13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis
genommen.

Ort, Datum und Unterschrift

Ort, Datum und Unterschrift der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen oder Geschäftsunfähigen

2. Freiwillige Angabe: Telefon _____

Ich bin damit einverstanden, dass die angegebene(n) Telefonnummer(n) zur
Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses vom Vorstand genutzt und hierfür auch
an andere Vereinsmitglieder weitergegeben werden darf/dürfen (z. B. zur Bildung von
Fahrgemeinschaften).

Ich bin damit einverstanden, dass meine obengenannte Emailadresse ebenfalls für
Vereinszwecke an andere Vereinsmitglieder weitergegeben werden darf.

**Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung in die Datenverarbeitung der Emailadresse
sowie in die Weitergabe der Telefonnummer an andere Vereinsmitglieder jederzeit
ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.**

Datum, Unterschrift, zus. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen/Geschäftsunfähigen

„Freunde des Kreiskrankenhauses Bergstraße e. V.“, Großer Markt 1, 64646 Heppenheim
info@freunde-kkh-bergstrasse.de

Bankverbindung: Sparkasse Starkenburg, IBAN: DE37509514690010428555 BIC: HELADEF1HEP



3. Einwilligung in die Veröffentlichung von Personen Bildnissen.

Ich erteile meine ausdrückliche Einwilligung, das Foto- und Videoaufnahmen von meiner Person bei Veranstaltungen und zur Präsentation angefertigt und auf der Webseite des Vereins sowie in regionalen Presseergebnissen veröffentlicht werden dürfen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass auch ohne meine ausdrückliche Einwilligung Foto- und Videoaufnahmen von meiner Person bei Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen. Dies gilt nicht für Minderjährige.

Mir ist bewusst, dass die Fotos und Videos von meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine weitere Verwendung 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 E-Mail) gegenüber dem Vorstand erfolgen. Absatz eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Video- Aufzeichnungen im Internet kann durch den Verein nicht sichergestellt werden, da zum Beispiel andere Internetseiten die Fotos kopiert oder verändert haben könnten. Der Verein kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte, wie zum Beispiel für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließende Nutzung und Veränderung.

Datum, Unterschrift, zus. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen/Geschäftsunfähigen

4. Ermächtigung der Beitragserhebung als sie SEPA Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verein **widerruflich**, die von mir nach der Satzung beziehungsweise der Beitragsordnung zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

IBAN, BIC, Bankinstitut

Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem

„Freunde des Kreiskrankenhauses Bergstraße e. V.“, Großer Markt 1, 64646 Heppenheim
info@freunde-kkh-bergstrasse.de

Bankverbindung: Sparkasse Starkenburg, IBAN: DE37509514690010428555 BIC: HELADEF1HEP



Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sollte das SEPA- Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Vereinsbeiträge eines Dritten (z.B. Kind vom Konto der Eltern), so kreuzen Sie bitte untenstehendes Kästchen an und geben den Namen des Mitglieds an.

Dieses Lastschrift Mandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

5. Nur bei Minderjährigen

Ich/Wir als die gesetzlichen Vertreter übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit die persönliche Haftung für die Beitragspflicht meines unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter