

FREUNDESKREIS FÜR FLÜCHTLINGE

Ahrensburg e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Vorname und Name		Geburtsdatum
Straße, Haus Nr.		PLZ und Ort
Telefon	Mobil	Mail-Adresse

1. Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den FREUNDESKREIS FÜR FLÜCHTLINGE AHRENSBURG e.V. (FKFA) gemäß den in der Satzung des FKFA festgelegten Bedingungen und erkenne die Satzung und die Beitragsordnung an.
2. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass interne Informationen und Newsletter an meine E-Mail-Adresse verschickt werden. [bitte ankreuzen ja nein]
3. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass von meinen oben angegebenen Daten Name, Vorname, Telefonnummern und Mailadresse im FKFA-Mitgliederverzeichnis aufgenommen und unter Vereinsmitgliedern veröffentlicht werden: [bitte ankreuzen ja nein]
4. Ich verpflichte mich zur Zahlung des Mindestmitgliedsbeitrages von **3,00€** pro Monat. Der Beitrag wird nach der Mitgliederversammlung etwa im April und im Oktober zweimal jährlich per Lastschrift eingezogen. Bareinzahlung oder Überweisung sind nicht möglich!
5. Ich möchte freiwillig einen höheren Mitgliedsbetrag zahlen, nämlich insgesamt _____ € pro Monat. Ich kann diese freiwillige Erhöhung des Beitrages jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.
6. Ich ermächtige den FKFA bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag ab sofort im Lastschriftverfahren einzuziehen. Meine Kontoangaben sind:

Name, Vorname des oder der Kontoinhaber
Name des Kreditinstitutes
IBAN

BIC

Ort, Datum	Unterschrift (gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen)

info@fkfa.de - Fon: 04102 8241 814 - Fax: 04102 8241 816
www.freundeskreis-fluechtlinge.com Rudolf-Kinow-Str. 13-15, 22926 Ahrensburg

Spendenkonto: Freundeskreis für Flüchtlinge in Ahrensburg e.V. SPK Holstein DE83 2135 2240 0179 1326 34
Steuernummer FA Stormarn: 30 299 84319

FREUNDESKREIS FÜR FLÜCHTLINGE

Ahrensburg e.V.

Datenschutzerklärung von

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Ich willige ein, dass der Freundeskreis für Flüchtlinge Ahrensburg e.V. die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Emailadresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation des Vereins und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb des Vereins findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes 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.

Ort /Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich willige ein, dass der Freundeskreis für Flüchtlinge Ahrensburg e.V. meine Emailadresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mailadresse und Telefonnummer, wird nicht an Dritte vorgenommen.

Ort /Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich willige ein, dass der Freundeskreis für Flüchtlinge Ahrensburg e.V. Bilder von vereinsbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Webseite des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt.

Ort /Datum: _____ Unterschrift: _____