

**Beitrittserklärung zur Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung
Kreisvereinigung Rems-Murr e.V., Uhlandstr. 24, 71522 Backnang**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Kreisvereinigung Rems-Murr e.V. und erkenne die Vereinssatzung sowie den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an. Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen zu erklären und nur zum Schluss eines Geschäftsjahres möglich.

Änderungen der Mitgliedschaft (z.B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

Mein Beitritt erfolgt als:

☐ **Person mit Behinderung** ☐ **Eltern/Elternteil** ☐ **Angehöriger/Betreuer:in** ☐ **Förder:in**

Persönliche Daten:
Name, Vorname:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Geburtsdatum:
Telefon:
E-Mail:

Zusätzliche Angaben von Eltern / Angehörigen / Betreuern von Menschen mit geistiger Behinderung:

Name der Person mit Behinderung _____

Vorname: _____

Strasse, Haus-Nr. (falls abweichend): _____

PLZ / Wohnort (falls abweichend): _____

Geburtsdatum: _____

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag € _____ €

(mindestens € 54,--, Mitglieder mit Behinderung € 24,--)

☐ **Ich überweise selbst**

☐ **Ich erteile eine Einzugsermächtigung**
(bitte SEPA Lastschriftmandat ausfüllen)

Datum:

Unterschrift

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 verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung von Namen und Adressen findet insofern statt, als dass die Daten an die Lebenshilfe-Zeitung für den Versand der Zeitung weitergegeben werden. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes – Datenschutzgrundverordnung 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 des Mitglieds/ gesetzlichen Vertreters**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen:**

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds/ gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Kreisvereinigung Rems-Murr e.V.

Uhlandstr. 24, 71522 Backnang

Gläubiger-Identifikationsnummer der Lebenshilfe: **DE12ZZZ00000170376**

Mandatsreferenz (z.B. Mitgliedsnummer): wird nach Beitritt schriftlich bekannt gegeben

Ich ermächtige die Lebenshilfe Kreisvereinigung Rems-Murr e.V., die Zahlung des Mitgliedsbeitrags von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Kreisvereinigung Rems-Murr 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.

Falls der/die Kontoinhaber:in nicht Vereinsmitglied ist:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die

Mitgliedschaft von (Name / Vorname): _____

Vorname, Name (Kontoinhaber:in):
Geburtsdatum:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Kreditinstitut (Name und Ort):
BIC:
IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber:in