

## Mitglieder - Aufnahmeantrag

Hiermit möchte ich die Mitgliedschaft im CVJM Vielau e. V. beantragen. Die Grundlagen und Ziele des Vereins sind mir laut Vereinssatzung § 2 bekannt und ich erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Für eine eigenständige Mitgliedschaft muss das 14. Lebensjahr vollendet sein. Bei Minderjährigen muss eine schriftliche Einverständniserklärung vorliegen. Über die Vereinsaufnahme entscheidet der Vereinsvorstand.

\_\_\_\_\_  
Anrede

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl Ort

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon/ Festnetztelefon

\_\_\_\_\_  
Mitgliedschaft (Schüler/ Student/ Erwachsener/ Familie...)

Jedes Mitglied zahlt einen von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitrag.

Der Austritt aus dem Verein kann jederzeit schriftlich oder per Email als formlose Mitteilung an den Vorstand erklärt werden.

**Datenschutz:** Ich willige ein, dass der CVJM Vielau e.V. als Verantwortlicher die erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Kontakt- und Adressdaten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenweitergabe 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. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Datenschutzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten. Im Falle von fehlerhaften Daten besteht ein Korrekturrecht.

**Ich bin damit einverstanden**, dass Fotografien, die während Veranstaltungen gemacht werden, zu Veröffentlichungszwecken des Vereins verwendet werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall zu widerrufen.

### **Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich fällig und bis 31.01. zu überweisen auf des Konto:**

CVJM Vielau e.V. Sparkasse Zwickau IBAN: DE60 8705 5000 1020 0359 40/ BIC: WELADED1ZWI

**Ort / Datum :** \_\_\_\_\_

**Unterschrift :** \_\_\_\_\_

**bei Jugendlichen unter 18 Jahren**

**Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten :** \_\_\_\_\_

**Bemerkungen :** \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeiträge: gültig ab 10/ 2019

Schüler	9 €
Studenten/ nicht Erwerbstätige	21 €
Erwachsene/ Erwerbstätige	48 €
Familien	78 €

interne Vermerke: