Karbener Computer Club
SeCuZ e.V.

Mitgliedsantrag

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Nr. _____

Plz _____ Wohnort _____

Geb.Datum _____ ehem.Beruf _____

eMail _____ Tel. _____

Mobil _____

Hiermit melde ich mich beim SeCuZ e.V. Karben als Mitglied an. Die Vereinssatzung ist mir bekannt und wird in vollem Umfang (einzusehen unter: www.secuz.de/satzung.html) anerkannt,
Der Mitgliedsbeitrag von 24,00 € (Partnerbeitrag 12,00 €) pro Jahr wird vo meinem Konto abgebucht.
Das Ende der Mitgliedschaft erfolgt durch schriftliche Austrittserklärung zum Jahresende an den Verein unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Jahresende.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung und Betreuung im Wege der elektronischen Datenvereinbarung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse u. Bankverbindung.
Durch ihre Mitgliedschaft und die Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der Veröffentlichung von Bildern, Tonaufnahmen und Videos in Print- und elektronischen Medien zu.
Das Mitglied hat das Recht dem Verein die weitere Verwendung von Bildern und Videos zu untersagen, dies muss das Mitglied ausdrücklich gegenüber dem Verein durch schriftliche Anzeige, die auch pere e-Mail erfolgen kann tun.
Der Verein garantiert die Einhaltung alle gültigen Datenschutzvorschriften und wird die erhobenen Daten nicht an Dritte weitergeben.

Ort, _____ Datum_____ Unterschrift. _____

Erteilung eines Lastschriftmandats zur Abbuchung des Jahresbeitrag:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den SeCuZ e.V. Karben, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom SeCuZ e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die von unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE_____ Bankinstitut:_____

Ort, _____ Datum_____ Unterschrift. _____