

Aufnahmeantrag

CannabisClub Arnstadt e.V.



Hiermit beantrage ich ab dem _____ meine
Aufnahme in den Cannabis Social Club Arnstadt

<i>NAME (geborene)</i>	<i>VORNAME</i>	<i>GEBOREN</i>
<i>PLZ WOHNORT</i>	<i>STRASSE/HAUS-NR.</i>	<i>TELEFON</i>
	<i>STAATSANGEHÖRIGKEIT</i>	<i>GEBURTSORT</i>

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein als:

- ordentliches Mitglied
 Fördermitglied

Ich beantrage eine Beitragsermäßigung als Senior / Student.
Einen entsprechenden Nachweis füge ich diesem Antrag bei.

Folgende Familienangehörige sind bereits Vereinsmitglied (Bitte Name, Vorname,
Geburtsdatum angeben !)

1. _____
2. _____
3. _____

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an

- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins
- die Beitragsordnung des Vereins und den jeweils gültigen Beitragssatz. **(derzeit einmalig 15,00€ bei Aufnahme; 10,00€ für Senioren/Studenten und 50,00 €Jahresbeitrag)**

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Unterschrift Mitglied: _____

Ort/ Datum _____

Unterschrift des Mitglieds _____