



## Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung als Mitglied

Mitglieds-Nummer: \_\_\_\_\_

Ich / wir erkläre(n) - wie folgt angekreuzt – ab \_\_\_\_\_ meinen / unseren Beitritt als Mitglied des Vereins

### COURAGE -SICHERHEIT FÖRDERN E.V.

Anschrift: Stadt Kehl, Rathausplatz 1, 77694 Kehl

<b>Mitgliedschaft</b> zur Unterstützung des Vereins und seiner Ziele gem. § 3 Abs. 1 Satzung	Jahresbeitrag 20,00 €	<input type="checkbox"/>
<b>Mitgliedschaft</b> zur Unterstützung des Vereins und seiner Ziele gem. § 3 Abs. 1 Satzung	Freiwilliger Jahresbeitrag von _____ €	<input type="checkbox"/>

Der Beitrag wird einmal jährlich – in der Regel zum 1. März - eingezogen.

#### Gemeinnützigkeit

Der Verein ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 GewStG von der Gewerbesteuer befreit, weil er ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigten Zwecken i. S. der §§ 51ff. AO dient. (Gemeinnützigkeit)

Die **Satzung** des Vereins ist dem Antragsteller bekannt. Sie wird in der jeweils gültigen Fassung anerkannt.

§ 3 der Satzung beschreibt den Erwerb der Mitgliedschaft:

- (1) Mitglied des Vereins kann jede volljährige natürliche und jede juristische Person sowie jede Körperschaft und jeder Verein werden, die bereit sind, die Grundsätze und Aufgaben des Vereins zu fördern und zu unterstützen.
- (2) Voraussetzung für den Erwerb der Mitgliedschaft ist ein an den Vorstand gerichteter schriftlicher Aufnahmeantrag. Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand. Lehnt der Vorstand die Aufnahme ab, so kann der Antragsteller hiergegen innerhalb von 4 Wochen die Entscheidung der Mitgliederversammlung beantragen. Diese entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit.

#### Datenschutz

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adressen etc. Ich/Wir bin/sind mit der Nutzung dieser Daten einverstanden. Der Antragsteller ist gem. § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Verein um eine umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu seiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen und die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner Daten zu verlangen. Der Antragsteller kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von seinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung für die Zukunft ändern oder gänzlich widerrufen. Mir/uns ist bekannt, dass diesem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Aus Imagegründen werden wir im Internet, auf unserer Homepage, in öffentlichen Publikationen und Prospekten mit unseren Berichten über die Aktivitäten in Wort und Bild werben. Ich / Wir erkläre(n) hiermit mein/unser Einverständnis für die Erstellung und Veröffentlichung von Fotos, auf denen ich abgebildet bin, zu Werbezwecken für den Verein (**Recht am eigenen Bild**).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschriften



MITGLIEDSDATEN			
- BITTE IN BLOCKSCHRIFT EINTRAGEN -			
Name Natürl. Person		Vorname	
Geb.-Datum		Telefon	
Name d. Institution			
Vertreten durch			
Anschrift: PLZ / Ort		Straße	

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG / SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (gem. Sepa-Reglement)

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONS-NUMMER: **DE DE39ZZZ00000759650**

KONTOINHABER: .....

### MANDATS-REFERENZ

Ihre Mandatsreferenz entspricht Ihrer vierstelligen Mitgliedsnummer, ergänzt um einen Bindestrich und die vierstellige Jahreszahl des Abschlussdatums dieses Mandats, z. B. 0012-2019

Ich / Wir ermächtige(n) den Verein **COURAGE -SICHERHEIT FÖRDERN E.V.** als Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen zu Lasten meines / unseres nachstehenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Der Jahresbeitrag wird in der Regel am 1. Bankarbeitstag im März jeden Jahres eingezogen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart	<input type="checkbox"/> WIEDERKEHREN DE ZAHLUNG	<input type="checkbox"/> EINMALIGE ZAHLUNG
Kreditinstitut		
IBAN	DE__ / _____	BIC
Ort / Datum		(rechtsverbindl. Unterschr. d. Kto.Inh.)