

Beitrittserklärung

„Kompetenznetzwerk Bayern Regional e.V.“

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Kompetenznetzwerk „Bayern Regional e.V.“

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Email

Website

Durch meine/unsere Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Satzung als für mich/uns verbindlich an. Außerdem bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir die umseitig beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe(n).

Mit der Unterschriftsleistung erkläre(n) ich/wir mich/uns als gesetzliche(r) Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

Datum, Ort und Unterschrift

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum Jahresende erfolgen.

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der

- Erhebung,
- Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung),
- Nutzung

ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.

3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.

4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf

- Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung,
- Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit,
- Löschung oder Sperrung seiner Daten.

SEPA-Lastschriftmandat

Institution

Adresse

Gläubiger Identifikationsnummer:

Ich ermächtige das Kompetenznetzwerk Bayern Regional e.V. den Mitgliedsbeitrag laut Satzung dem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom „Kompetenznetzwerk Bayern Regional e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. März (Ausnahme Gründungsjahr 2019) fällig.

Kreditinstitut:

IBAN:

Ort, Datum Unterschrift