



BEGEGNUNGSSTÄTTE

Fallbachhaus – Ronneburg e.V.

Menschen begegnen sich – Wärme verbreitet sich

**Begegnungsstätte Fallbachhaus-Ronneburg e.V.**  
Besucheranschrift: Am Festplatz 7, 63549 Ronneburg  
Postanschrift: Am Schmiedeberg 19, 63549 Ronneburg  
Telefon: +49 (0) 6184/9059947

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Begegnungsstätte Fallbachhaus Ronneburg e.V.“. Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des Vereins sowie den von der Mitgliedsversammlung festgelegten Jahresbeitrag verbindlich an.

Der Austritt aus dem Verein muss schriftlich erfolgen und ist ausschließlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen möglich. Ein Austritt kann nur zum Ende des Geschäftsjahres wirksam werden. Bereits gezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.

Änderungen, die die Mitgliedschaft betreffen – beispielsweise eine neue Adresse oder geänderte Bankverbindungen – sind dem Verein umgehend mitzuteilen, damit die Mitgliedsdaten stets aktuell gehalten werden können.

### Persönliche Daten:

Vorname & Name	
Straße & Hausnummer	
Postleitzahl & Ort	
Telefonnummer Festnetz oder Mobil	
E-Mail-Adresse	

### Datenschutzbestimmungen:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein sowie Bankverbindung) ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen verarbeitet und nutzt. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Die Verwendung der Daten zu Werbezwecken ist ausgeschlossen. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen. Jedes Mitglied hat gemäß Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten. Bei fehlerhaften Angaben besteht zudem ein Recht auf Berichtigung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds oder gesetzlicher Vertreter



BEGEGNUNGSSTÄTTE

Fallbachhaus – Ronneburg e.V.

Menschen begegnen sich – Wärme verbreitet sich

**Begegnungsstätte Fallbachhaus-Ronneburg e.V.**

Besucheranschrift: Am Festplatz 7, 63549 Ronneburg

Postanschrift: Am Schmiedeberg 19, 63549 Ronneburg

Telefon: +49 (0) 6184/9059947

### **Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Video-Aufnahmen:**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen von Vereinsveranstaltungen erstellte Foto- und Videoaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte in Printmedien, neuen Medien sowie auf der Internetseite des Vereins kostenfrei genutzt werden dürfen. Dabei ist zu beachten, dass eine Verwendung dieser Aufnahmen ausschließlich zu den genannten Zwecken gestattet ist. Eine Weitergabe oder das Inverkehrbringen der Aufnahmen durch Überlassen an Dritte ist ausdrücklich nicht erlaubt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds oder gesetzlicher Vertreter

### **SEPA-Lastschriftmandant**

Hiermit erteile ich dem Verein „Begegnungsstätte Fallbachhaus – Ronneburg e.V.“ die widerrufliche Ermächtigung, den jährlichen Mitgliedsbeitrag meines Kontos per Lastschrift einzuziehen. Ich bestätige ausdrücklich, dass die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags ausschließlich auf Grundlage dieser Ermächtigung erfolgt und dass ich über das entsprechende Konto verfüge.

Gleichzeitig beauftrage ich mein Kreditinstitut, die vom Verein „Begegnungsstätte Fallbachhaus – Ronneburg e.V.“ auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Diese Anweisung gilt bis zum Widerruf der Einzugsermächtigung und betrifft ausschließlich die Beiträge, die im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft fällig werden.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, ist es möglich, die Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Es gelten hierfür die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Frist sowie die vertraglichen Grundlagen für die Rückerstattung bleiben unberührt.

Vorname & Name	
Kreditinstitut	
BIC	_____
IBAN	_____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds oder gesetzlicher Vertreter

Antrag bitte abgeben oder zusenden an:

Frau  
Gabriela Radloff (Vorsitzende)  
Am Schmiedeberg 19  
63549 Ronneburg