

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die Unabhängige Wählergemeinschaft Brekendorf (UWB).

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Email-Adresse		Telefon

Ich erkenne die Satzung in der jeweils gültigen Fassung an und verpflichte mich zur Zahlung des jeweiligen Mitgliedbeitrages (zurzeit € 10,- jährlich) zum 1. März eines jeden Jahres.

Ort, Datum und Unterschrift

Datenschutzrichtlinie / Persönlichkeitsrechte

- 1. Die UWB erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen in der UWB).**
- 2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke der UWB zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.**
- 3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der 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 der UWB 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

Ich ermächtige die Unabhängige Wählergemeinschaft Brekendorf (UWB) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Unabhängigen Wählergemeinschaft Brekendorf (UWB) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in

Bankinstitut (Name)	BIC
---------------------	-----

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum und Unterschrift