



Theatergruppe
Peter von Orb

Vorsitzender: Werner Johans
Postfach 1113, 63619 Bad Orb
Tel. 06052 1202, Fax: 06052-919177
Mail: wernerjohans@t-online.de
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE77ZZZ00000560407

Antrag auf Mitgliedschaft

Name/Vorname: _____

Straße, Hausnr. / PLZ – Ort: _____

Tel., Handy, E-Mail: _____

Geburtstag: _____

- Ich beantrage die ordentliche Mitgliedschaft im Kulturkreis Bad Orb e.V.

Der Jahresbeitrag beträgt:

- | | |
|--|--------------|
| <input type="radio"/> Kinder und Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr | beitragsfrei |
| <input type="radio"/> Jugendliche bis 17 Jahre | 10 Euro |
| <input type="radio"/> Schüler, Studenten, Auszubildende, (ab 18 Jahre) | 20 Euro |
| <input type="radio"/> Einzelmitgliedschaft: (ab 18 Jahre) | 40 Euro |
| <input type="radio"/> Ehepaar / Lebensgemeinschaft: | 61 Euro |
| <input type="radio"/> Familienmitgliedschaft: Ehepaar / Lebensgemeinschaft mit Kindern (Schüler, Studenten, ohne eigenes Einkommen) vom 16. bis zum 25. Lebensjahr | 66 Euro |

- Ich beantrage die Schnupper-Mitgliedschaft im Kulturkreis Bad Orb e.V.

(nur möglich als aktive(r) Schauspieler(in) in der Theatergruppe)

Die Schnuppermitgliedschaft endet automatisch mit Ablauf eines Jahres seit Beantragung und ist beitragsfrei. Danach geht dieser Status in eine ordentliche Mitgliedschaft über und wird beitragspflichtig.

Ort, Datum/Unterschrift: _____

(Bei Kindern und Jugendlichen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Einwilligungserklärung: Ich willige ein, dass der Kulturkreis Bad Orb e.V. als verantwortliche Stelle, die in dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein, und für alle in der Satzung genannten Zwecke verarbeiten und nutzen darf. Die Übermittlung von Daten an übergeordnete Institutionen (Bund Deutscher Amateurtheater, Verband Deutscher Freilichtbühnen - betrifft nur Mitglieder, welche dem Amateurtheater nachgehen) - darf nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke sowie der satzungsgemäßen Zwecke der übergeordneten Institutionen stattfinden. Ich habe Kenntnis, dass diese Datenübermittlungen notwendig zur Erfüllung der Zwecke des Vereins auf der Grundlage der aktuell geltenden Satzung sind (Die Satzung steht unter www.kulturkreis-badorb.de auf der Homepage des Vereins). Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DSGVO vom 25.5.2018 (Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folge verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Sollte sich jedoch der Widerruf der Datennutzung auch auf Namen und Anschrift beziehen, hat dies den Mitgliedsausschluss zur Folge. Meine Widerrufserklärung richte ich an den Verein unter folgender Adresse: Kulturkreis Bad Orb e.V. 1. Vors, Werner Johans, Postfach 1113, 63611 Bad Orb. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl von dem Verein als auch bei den oben angegebenen Institutionen gelöscht.

Ort,

Bitte nutzen Sie das umstehende Sepa-Lastschriftenmandat zur Einziehung des Mitgliedsbeitrages. Sie erleichtern uns damit erheblich unsere ehrenamtliche Arbeit.

Sepa-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen den Kulturkreis Bad Orb e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Kulturkreis Bad Orb 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut: _____ **BIC:** _____

IBAN: _____

Ort, Datum/Unterschrift: _____

Bankverbindungen: Kreissparkasse Gelnhausen
Gelnhausen eG
Bankleitzahl: 507 500 94
Konto-Nummer: 1033 337
IBAN: DE07507500940001033337
BIC: HELADEF1GEL

VR Bank Bad Orb-
507 900 00
8513 716
DE77507900000008513716
GENODE51GEL