

BEITRITTSERKLÄRUNG – Verein KnochenKraft

ZVR-Zahl:	1728095757
Adresse:	1030 Wien, Fred-Zinnemann-Platz 4/6/85

1) Persönliche Daten

Titel (optional): _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

2) Mitgliedschaft

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein KnochenKraft als:

☐ ordentliches Mitglied

☐ förderndes Mitglied

Beginn der Mitgliedschaft: ____ / ____ / _____

3) Mitgliedsbeitrag / Zahlung

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 25 Euro

Kontoverbindung (für Überweisung):

Kontoname: **Verein Knochenkraft**

IBAN: AT02 1500 0003 7122 2373

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag + Name

☐ Ich überweise den Mitgliedsbeitrag selbst jährlich

4) Datenschutz-Einwilligung (DSGVO)

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Kontaktangaben, Geburtsdatum) vom Verein KnochenKraft ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Kontaktaufnahme, Einladung zu Veranstaltungen, Information über Vereinsaktivitäten sowie zur Beitragsverwaltung verarbeitet werden.

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, außer es besteht eine gesetzliche Verpflichtung.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Ein Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht.

Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung (sofern keine Aufbewahrungspflichten bestehen), Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit (soweit anwendbar) sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung.

5) Kommunikation

☐ Ich möchte Informationen des Vereins per E-Mail erhalten

☐ Ich möchte Informationen des Vereins per SMS/Telefon erhalten (optional)

6) Erklärung

Ich bestätige, dass ich die Vereinsstatuten anerkenne und die oben angeführten Angaben korrekt sind.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____