

Hiermit trete ich der Turner-Syndrom-Vereinigung Deutschland e.V. bei und erkenne deren Satzung an.

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Falls vom Antragsteller abweichend:

Name, Vorname der Betroffenen: _____

Geburtsdatum: _____

Jahresbeitrag

Familienbeitrag ¹	100,00 €
Einzelmitgliedschaft mittelbar Betroffene (siehe Satzung)	65,00 €
Einzelmitgliedschaft unmittelbar Betroffene	55,00 €
Ermäßigter Mitgliedsbeitrag Betroffene ²	35,00 €
Ermäßigter Beitrag Lebenspartner	20,00 €
Beitragsbefreiung ³	
freiwillige, zusätzliche Spende	_____ €

¹ Vater, Mutter, Geschwister, respektive Erziehungsberechtigte oder Vormund und betroffenes minderjähriges Kind. Mit dem 18. Geburtstag des betroffenen Kindes kann sich die Familie zwischen Einzelbeitrag/Einzelmitgliedschaft des betroffenen Kindes oder einer weiterhin bestehenden Familienmitgliedschaft/ Familienbeitrag entscheiden.

Ein entsprechende Antrag auf Übertragung der Mitgliedschaft kann schriftlich bei der Geschäftsstelle eingereicht werden.

Bei einer Familienmitgliedschaft haben ausschließlich alle anwesenden, volljährigen Mitglieder in der Mitgliederversammlung ein Stimmrecht.

Wird die Mitgliedschaft bei Erreichung der Volljährigkeit der Betroffenen nicht schriftlich vom mittelbar betroffenen Mitglied auf die unmittelbar Betroffene übertragen, hat die unmittelbar Betroffene bei der Mitgliederversammlung kein Teilnahme- / Stimmrecht. Die Übertragung der Mitgliedschaft von mittelbar auf inzwischen volljährige unmittelbar Betroffene wird bei der Geschäftsstelle schriftlich beantragt.

- ² Eine Beitragsermäßigung wird für SchülerInnen, Auszubildende, StudentInnen gewährt. Ein entsprechender Nachweis ist dieser Beitrittserklärung beizufügen.
- ³ Eine Beitragsbefreiung wird für Empfänger von ALG II, Bezieher von Wohngeld und Mitglieder mit einem Einkommen unterhalb der Grundsicherung (aktuell 690,-€) gewährt. Ein entsprechender Nachweis ist dieser Beitrittserklärung beizufügen.

Zahlungsweise

Mit der untenstehenden Unterschrift wird die Einzugsermächtigung für die Abbuchung des **Gesamtjahresbeitrages in Höhe von _____ €** bis auf Widerruf (zum 30.04. jeden Jahres) vom unten genannten Konto erteilt.

Datenschutzbestimmungen

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein und deren Vorstandsmitgliedern verarbeitet (Erhebung, Speicherung, Veränderung, Abfrage, Verwendung, Abgleich und Vernichtung) und genutzt werden.

Bitte kreuzen Sie an wenn Sie einverstanden sind:

Ich willige ein

Ich willige nicht ein

Ort	Datum	Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzlichen Vertreters
-----	-------	---

Eine Übermittlung von Daten intern: an Mitglieder und Regionalgruppen und/oder extern an Kontakt Suchende, die Informationen über das Turner Syndrom suchen, findet nur im Rahmen des in der Satzung festgelegten Zwecks statt.

Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation.

Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt.

Ich willige ein meine Kontaktdaten: (bitte kreuzen Sie an wenn Sie einverstanden sind)

intern an Mitglieder und Regionalgruppen zu übermitteln

extern an Kontakt Suchenden zu übermitteln

Ort	Datum	Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzlichen Vertreters
-----	-------	---

Bitte beachten Sie:

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen.

Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte außer des Vereins ist unzulässig.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Bitte kreuzen Sie an, wenn Sie einverstanden sind:

☐ Ich willige ein

☐ Ich willige nicht ein

Ort

Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftenmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE06UTS00000709416**

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die Turner-Syndrom-Vereinigung Deutschland e.V., meinen Mitglieds-/Spendenbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Turner-Syndrom-Vereinigung Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____ Bank	_____ Kontoinhaber	
_____ BIC	_____ IBAN	
_____ Ort	_____ Datum	_____ Unterschrift des Kontoinhabers

Die Mitgliedschaft beginnt zum 01. des Folgemonats.

Bitte zusenden an:

Turner-Syndrom-Vereinigung Deutschland e.V.
c/o Wolfgang Schmidt
Am Bornstück 1
65599 Dornburg