**ÄNDERUNGSANTRAG**

Ich bin **O Mitglied** / **O Fördermitglied** in dem Verein **reinsberg.er.leben e.V.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und möchte, dass mein Mitgliedsbeitrag für die folgende Gruppe/ Gruppen verwendet werden soll:

**O BadePark Reinsberg**

**O Kulturerbe Reinsberg**

**O Die Reinsberger Ohrgesteine**

**O BiBuG**

**O Kre.Aktive Steinbach**

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich bis zum 31.03. auf die folgende **Vereinskontoverbindung**  des BadePark Reinsberg bei der Sparkasse Mittelsachsen mit dem *Verwendungszweck:*

**Mitgliedsbeitrag** zu entrichten:

**reinsberg.er.leben e.V.** : IBAN DE85 8705 2000 0190 0367 02

 BIC WELADED 1FGX

**Datenschutzklausel**

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) durch den Verein bin ich einverstanden und willige ich ausdrücklich ein. Die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und willige in diese Regelung ein.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten.

Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Gleichzeitig willige ich ein, dass mein Name sowie Fotos zu meiner Person auf der Homepage des Vereins zu Vereinszwecken veröffentlicht werden können, sofern ich diese Einwilligung gegenüber dem Verein nicht schriftlich widerrufe.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten!

**Zutreffendes bitte ankreuzen!!**