

Mitgliedsantrag

FC Diabetes e. V.



Persönliche Angaben

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum (Nur angeben, wenn minderjährig!) _____
Straße und Hausnummer _____ Ort _____ PLZ _____
Telefon/Mobil _____ E-Mail _____ Beginn der Mitgliedschaft _____

Beitrag und Zahlung

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt **30 € je Mitglied** bzw. **65 € für eine Familie** (beliebig viele Familienangehörige mit gleicher Adresse).

Wahl der Beitragsart: Einzelperson(en) Familienbeitrag

Unmittelbar nach Erhalt der Aufnahmebestätigung ist der erste Mitgliedsbeitrag fällig und **per Überweisung durch Sie** auf das unten angegebene Konto zu begleichen. In den darauffolgenden Jahren ist der Mitgliedsbeitrag jeweils **zum 15.02. fällig** und wird nach einer Vorankündigung **per Lastschrift** eingezogen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige den FC Diabetes e.V. mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE64FCD00002659915 widerruflich, die von mir zu entrichtenden wiederkehrenden Zahlungen (Mitgliedsbeiträge), die sich aus der [Satzung](#) bzw. Beitragsordnung des Vereins ergeben, bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Diabetes e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name(n) des/der Kontoinhabenden _____ IBAN _____ Unterschrift(en) des/der Kontoinhabenden _____

Datenschutzerklärung

Der FC Diabetes e.V. erhebt, speichert, verarbeitet und übermittelt personenbezogene Daten seiner Mitglieder zur Erfüllung der in der [Satzung](#) definierten Aufgaben und Zwecke des Vereins (berechtigtes Interesse) unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben (DS-GVO, BDSG). Durch Ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der gültigen [Satzung](#) stimmen Sie der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung (z. B. im Lastschriftverfahren) Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Sie haben jederzeit ein Recht auf kostenlose Auskunft, Berichtigung unrichtiger Daten und Löschung Ihrer gespeicherten Daten.

Einwilligungserklärung

Bei Aktivitäten des FC Diabetes e.V. (Veranstaltungen, Versammlungen, etc.) werden Ton-, Bild- und Videoaufnahmen der Mitglieder gemacht. Ein Teil dieser Aufnahmen kann in Rundfunk, Print- und Telemedien veröffentlicht werden, insbesondere auch auf Social Media Plattformen und der Webseite fcdiabetes.de.

- Ich willige **nicht** in die Veröffentlichung von Aufnahmen meiner Person (und ggf. weiterer Familienangehöriger) ein.
 Ich willige **ein**, dass Aufnahmen von mir (und ggf. von weiteren Familienangehörigen) in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:
 Printmedien Rundfunk Social Media Webseite

Diese Einwilligung kann jederzeit geändert bzw. widerrufen werden.

Weitere Mitglieder

Ich beantrage für folgende Familienangehörige (gleicher Wohnsitz) die Mitgliedschaft im FC Diabetes e.V. Kinder ab 16 Jahren müssen zusätzlich die Satzung durch ihre Unterschrift anerkennen und der Veröffentlichung ihrer Daten (siehe vorheriger Abschnitt) zustimmen, sofern sie dies wünschen.

Name _____	Vorname _____	E-Mail (ab 16 Jahren) _____	Geburtsdatum <small>(Nur bei Minderjährigen angeben!)</small> _____	<input type="radio"/> Ich willige ein <input type="radio"/> Ich willige nicht ein in die Veröffentlichung. Unterschrift (ab 16 Jahren) _____
Name _____	Vorname _____	E-Mail (ab 16 Jahren) _____	Geburtsdatum <small>(Nur bei Minderjährigen angeben!)</small> _____	<input type="radio"/> Ich willige ein <input type="radio"/> Ich willige nicht ein in die Veröffentlichung. Unterschrift (ab 16 Jahren) _____
Name _____	Vorname _____	E-Mail (ab 16 Jahren) _____	Geburtsdatum <small>(Nur bei Minderjährigen angeben!)</small> _____	<input type="radio"/> Ich willige ein <input type="radio"/> Ich willige nicht ein in die Veröffentlichung. Unterschrift (ab 16 Jahren) _____
Name _____	Vorname _____	E-Mail (ab 16 Jahren) _____	Geburtsdatum <small>(Nur bei Minderjährigen angeben!)</small> _____	<input type="radio"/> Ich willige ein <input type="radio"/> Ich willige nicht ein in die Veröffentlichung. Unterschrift (ab 16 Jahren) _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die [Satzung](#) des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an und beantrage die Mitgliedschaft im FC Diabetes e.V. für oben angegebene Person(en). Für Minderjährige stehe(n) ich/wir als gesetzliche Vertretung für die aus der Mitgliedschaft entstehenden Beitragsverpflichtungen ein. Die Aufnahme in den Verein erfolgt durch Beschluss des Vorstandes. Dieser bestätigt die Aufnahme per E-Mail und unter Angabe der Mitgliedsnummer(n).

Ort, Datum _____ Vor- und Nachnamen aller Erziehungsberechtigten _____ Unterschrift (bei Minderjährigen alle Erziehungsberechtigten) _____
(Nur angeben, wenn Minderjährige angemeldet werden)

FC Diabetes e. V.
Sitz und Gerichtsstand
Distlhofweg 23
81369 München

+49 (89) 8890784
www.fcdiabetes.de
info@fcdiabetes.de

Amtsgericht München
VR 210194
St.-Nr.: 143/214/20711

Vorstand:
Mathias Walter (Vorsitzender)
Thomas Kirste
Angela von Müffling-Tietscher

Deutsche Skatbank
IBAN: DE71 8306 5408 0005 3689 79
BIC: GENODEF1SLR



Version: 1.8