

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der

KV-Akademie e.V.

„Akademie des Kartellverbandes katholischer deutscher Studentenvereine (KV)“

Hülsstr. 23 · 45772 Marl · Telefon: 02365/57290-40 · Fax: 02365/57290-51

Betreff:	<input type="checkbox"/> Aufnahme zum: _____	<input type="checkbox"/> Beitragsänderung
(zutreffendes bitte ankreuzen und ggfls. ergänzen)		

Mitgliedsdaten:

Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ, Ort:	
E-Mail:	Geburtsdatum:	KV-Nummer:

**Der Mindestbeitrag^{*)} beträgt 25,00 €/Jahr,
für Studierende 10,00 €/Jahr**

^{*)} lt. Beschluss der Mitgliederversammlung

Ich möchte folgenden Jahresbeitrag zahlen:	_____ €
---	---------

Der o.g. Beitrag wird jeweils am **letzten Banktag** im Januar jedes Jahres per SEPA Lastschrift abgebucht. **Ein entsprechendes SEPA-Basis-Lastschriftmandat erteile ich auf der Rückseite dieser Beitrittserklärung.**

Hiermit erkläre ich, unter Voraussetzung der Aufnahme und Anerkennung der Vereinssatzung, meinen Beitritt.

Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die KV-Akademie für deren jeweiligen satzungsmäßigen Zwecke einverstanden. Das in der Vereinssatzung niedergelegte Widerrufsrecht ist mir bekannt. Meine E-Mailadresse darf für Informationsmitteilungen der KV-Akademie verwendet werden.

Ich erlaube der KV-Akademie die folgenden personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname und Fotografien/Filme von mir im Internet auf der KV-Akademie- und/oder Verbands-Website zu veröffentlichen, sofern Sie in Bezug auf Veranstaltungen der KV-Akademie stehen.

Der für die Veröffentlichung Verantwortliche ist verpflichtet, alle Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes zu ergreifen, die durch die Umstände geboten erscheinen.

Angesichts der besonderen Eigenschaften des Internets, kann dieser den Datenschutz jedoch nicht umfassend garantieren. Daher nehme ich die Risiken für eine Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und bin mir bewusst, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen, ferner ist nicht garantiert, dass die Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht sowie die Daten nicht verändert werden können.

Ich kann meine Einwilligung für die Veröffentlichung im Internet jederzeit zurückziehen und bestätigte das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum	Unterschrift (Antragsteller)
-------------------	-------------------------------------

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Für den Zahlungsempfänger / zurück an das KV-Akademie-Sekretariat

KV-Akademie e.V.
Hülsstr. 23
45772 Marl

Wiederkehrende Zahlung

gilt für Zahlungen ab: _____

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE10ZZZ00001001702

[Mandatsreferenz]

KV0002 _ _ _ _ _

(wird später mitgeteilt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

KV-Akademie e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

KV-Akademie 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ich bin mit der Übermittlung einer elektronischen Rechnung per E-Mail einverstanden

Für den Zahlungsempfänger (KV-Akademie)