Antrag zur Mitgliedschaft in der Fotogilde Tailfingen e.V.

Ich möchte *(Bitte Mitgliedschaft ankreuzen)*

☐ Aktives ☐ Passives ☐ Familienmitglied **werden.**

Jahresbeiträge: Aktiv 25€, Passiv 20€, Familienmitglied 6€

Meine Daten:

Vorname: Nachname:

Straße & Hausnummer:

PLZ & Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefon Festnetz: Mobil:

Geburtsdatum:

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren bitte die Daten eines Erziehungsberechtigten angeben)

Daten von Partner bei Familienmitgliedschaft oder Erziehungsberechtigter bei Jugendliche:

Vorname: Nachname:

Straße & Hausnummer:

PLZ & Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefon Festnetz: Mobil:

Geburtsdatum:

Bezahlung des Mitgliedbeitrags:

☐ **Überweisung** ☐ **Barzahlung** ☐ **SEPA-Lastschriftverfahren**

Bei Barzahlung oder Überweisung erhalten Sie eine Rechnung mit den entsprechenden Daten und bezahlen erst nach Erhalt.

Kontodaten bei SEPA Zahlung:

Kontoinhaber: Bank:

IBAN: BIC:

Einwilligung zum SEPA & Datenschutz:

☐ Hiermit erkläre ich mich mit dem Sepa Lastschriftverfahren zur Bezahlung des Mitgliedsbeitrags einverstanden.

☐ Ich habe die Datenschutzverordnung der Fotogilde Tailfingen e.V. gelesen und bestätige diese. Außerdem willige ich ein, dass meine erfassten Daten vom Vorstand gespeichert und Vereinsintern verwendet werden dürfen. Von mir erstellte Bilder dürfen auf der Internetseite der Fotogilde Tailfingen e.V. gezeigt und veröffentlicht werden.

Link zur Datenschutzverordnung: https://www.fotogilde-tailfingen.de/datenschutz.html

☐ Ich bin Mitglied im DVF. Meine Mitgliedsnummer:

☐ Ich möchte Mitglied im DVF werden *(Die DVF Mitgliedschaft beantragen Sie über dieses Formular: https://www.dvf-fotografie.de/seiten/anmeldung-clubmitglied.html Tragen Sie bitte folgende Informationen in die beiden Felder ein: Im Feld "Clubname": Fotogilde Tailfingen e.V., im Feld "Clubnummer": 070605)*
Wählen Sie Clubmitglied ....

Datum Ort Unterschrift Antragsteller

Datum Ort Unterschrift Familienmitglied/Erziehungsberechtigter