

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Verein

**Studiobühne Erlangen e.V.**  
**Dechsendorfer Platz 12**  
**91056 Erlangen**

Name

---

Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ Wohnort

---

Geburtsdatum

---

Telefon-Nr.

---

E-Mail

---

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Der Austritt aus dem Verein kann jederzeit fristlos durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand erfolgen.

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

### Datenschutzerklärung

Ich habe den Hinweis des Vereinsvorstands zur Kenntnis genommen, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen worden sind. Mir ist bekannt, dass dennoch bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitglieder Daten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden kann. Ich bin mit der Verarbeitung folgender persönlicher Daten einverstanden: Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Emailadresse und Geburtstag. Im Übrigen wird auf § 4 der Vereins-satzung verwiesen. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Ich bin darüber hinaus einverstanden mit der Veröffentlichung folgender Mitglieder Daten im Internet: Name, Vorname, Funktion im Verein. Mir ist bekannt, dass diese Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine den europäischen vergleichbaren Datenschutzbedingungen kennen und dass der Verein die Vertraulichkeit, Integrität, Authentizität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantieren kann. Diese Einwilligungserklärungen erfolgen freiwillig und in Kenntnis der jederzeitigen Widerrufbarkeit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

### Einwilligung zur Anfertigung und Verwendung von Personenabbildungen und Video-/Tonaufnahmen

Hierdurch erkläre ich, dass ich mit der Anfertigung von Lichtbildern meiner Person im Zusammenhang mit allen Aktivitäten im Verein durch Vereinsmitglieder und Dritte einverstanden bin, ebenso mit der Anfertigung von Video-/Tonaufnahmen, an denen ich allein oder im Verein mitwirke. Gleichmaßen erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese Lichtbild- und Video-/Tonaufnahmen von den Verantwortlichen im Verein für Zwecke der Vereinsarbeit verwendet werden (Newsletter, Veranstaltungsflyer, vereinseigene Homepage, Facebook, Instagram, Weiterleitung an befreundete Vereine etc.). Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Begründung widerruflich ist. Der Widerruf kann sich auch auf einzelne Teile der Einwilligung beschränken. Im Umfang des Widerrufs ist der Verein verpflichtet, die Daten, Lichtbilder oder Video-/Tonaufnahmen zu entfernen und/oder zu vernichten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

# SEPA-Lastschriftmandat

|  |  |
|--|--|
| Name des Zahlungsempfängers  | Studiobühne Erlangen e. V.               |
| Anschrift des Zahlungsempfängers   | Dechsendorfer Platz 12<br>91056 Erlangen |
| Gläubiger-Identifikationsnummer  | DE57ZZZ00001402048                       |
| Mandatsreferenz (wird vom Kassenwart ergänzt)  | STBMB_____                               |
| Zahlungsart  | Wiederkehrende Zahlung                   |
| <p>Ich ermächtige die Studiobühne Erlangen e. V. Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das unten angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Studiobühne Erlangen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. August jährlich fällig. Änderungen an den unten abgefragten Angaben sind dem Kassenwart zeitnah mitzuteilen.</p> <p>Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> |  |

Angaben des zahlungspflichtigen Mitglieds:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Höhe des Beitrags:      entsprechend aktuell gültiger Gebührenordnung

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift