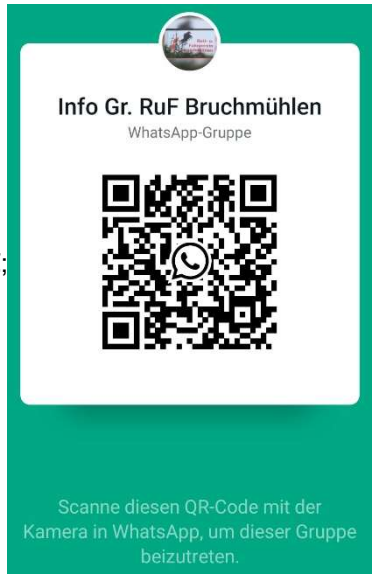
RuF Bruchmühlen e.V. - Allee 14 - 49328 Melle



Antrag auf Vereinsaufnahme sowie Einwilligung in die Datenverarbeitung – einschließlich der Veröffentlichung von Personenbildern im Zusammenhang mit dem Eintritt in den Verein

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den RuF Bruchmühlen e.V.

zum _____ als:



Voltigierer / Voltigiererin (Jahresbeitrag:

- ☐ 1 x Training pro Woche: 350,-€ / 330,-€ / 310,-€;
- ☐ 2 x Training pro Woche: 450,-€ / 430,-€ / 410,-€;
- ☐ 1 x Training pro Woche ausschl. Holzpferd / Movie 300,-€ / 280,-€ / 260,-€;
- ☐ 2 x Training pro Woche ausschl. Holzpferd / Movie: 400,-€ / 380,-€ / 360,-€;

Einzug jeweils quartalsweise)

☐ **Reiter / Reiterin** (Jahresbeitrag: 145,-€ / 135,-€ / 85,-€)

☐ **Reiter / Reiterin** (Jahresbeitrag: Reitschulbetrieb: 75,-€)

☐ **Fahrer / Fahrerin** (Jahresbeitrag: 35,-€)

☐ **passives Mitglied** (Jahresbeitrag: 35,-€)

und verpflichtet mich, den Mitgliedsbeitrag zu zahlen, den Verein in seiner Arbeit zu unterstützen und die Vereinsinteressen zu wahren.

Der Beitrag wird jährlich erhoben (Ausnahme s. o.) und ist per Einzug zu begleichen.

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich:

Name, Vorname:	
geb. am:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO auf der Vereinshomepage mit folgendem Link: https://ruf-bruchmuehlen.de/wp-content/uploads/2014/06/Informationspflichten.pdf habe ich gelesen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

_____ _____

Ort, Datum Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

Schlüssel für die Mehrzweckhalle erwünscht (60,-€ Pfand): ☐ ja ☐ nein

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Mit ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift / Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

---

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen, öffentlichen Veranstaltungen (Trainingsmaßnahmen, Lehrgängen, Vereinsfeiern …) und zur Präsentation des Vereins angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Homepage des Vereins
- Facebook-Seite des Vereins
- regionale Presseerzeugnisse (z.B. Meller Kreisblatt, Neue Westfälische, Westfalenblatt …)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass zu den Bildern teilweise auch die Namen der abgebildeten Personen genannt werden.
Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.
Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den RuF Bruchmühlen e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der RuF Bruchmühlen e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.
Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen/Geschäftsunfähigen ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich.
Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

Der Widerruf kann formfrei erfolgen und sollte möglichst gerichtet werden an:

RuF Bruchmühlen e.V., Allee 14, 49328 Melle

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Reit-und Fahrverein Bruchmühlen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Allee 14

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
49328 Melle

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE98ZZZ00000218007

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: