

AIDS-Hilfe



Offenbach e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied der AIDS-Hilfe Offenbach e.V. werden möchte. Ein Exemplar der Satzung wurde mir ausgehändigt und sie ist mir inhaltlich bekannt.

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ & Ort: _____

Geburtsdatum (TT:MM:JJJJ) : _____

eMail: _____

Telefonisch erreichbar: _____ tagsüber: _____

Privat: _____

Mobil: _____

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

Bitte beachten: Seite 2 und 3, Einzugsermächtigung!!!

Mitgliedsbeitrag - Einzugsermächtigung



Hiermit erteile ich der AIDS-Hilfe Offenbach e.V eine Einzugsermächtigung

für den Mitgliedsbeitrag in Höhe von **30 Euro jährlich**

bis zu meinem Widerruf

Meine Konto Daten lauten IBAN

BIC

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

bitte beachten Seite 3

Einverständnis Fotos unterschreiben.



Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen (sowie weiteren Anlässen im Zusammenhang mit unserem Verein, zum Beispiel Einsätze, Seminare, Öffentlichkeitsarbeit etc.) angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen auf der

- Internetseite des Vereins (und gegebenenfalls seinen übergeordneten Verbänden) oder
- weiteren Publikationsmöglichkeiten (Flyer, Jahresbericht etc.) zwecks Öffentlichkeitsarbeit des Vereins unentgeltlich verwendet werden dürfen.

Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder eine Weiterleitung an Dritte (außer ggf. der Dachorganisation des Vereins) ist unzulässig. Durch eine nicht erteilte Einwilligung entstehen mir als Mitglied keine Nachteile. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Seite 3 von 3