



Kinder- und Jugendförderverein Zirkusvirus Landsberg e.V.  
Johann-Wechslerstrasse 14  
86899 Landsberg am Lech  
info@zirkusvirus-landsberg.de

<https://www.zirkusvirus-landsberg.de>

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kinder- und Jugendförderverein Zirkusvirus Landsberg e.V. für:

|               |         |              |            |
|---------------|---------|--------------|------------|
| Name          |         | Vorname      | Titel      |
| Geburtsdatum  | Straße  |              | Hausnummer |
| Postleitzahl  | Wohnort |              | Land       |
| Telefonnummer |         | Emailadresse |            |

- ☐ Ich nehme aktiv am Kindertraining teil.
- ☐ Ich nehme aktiv am offenen Training teil.
- ☐ Als (Mitglieds-) Beitrag, entrichte ich \_\_\_\_\_ % des von der Mitgliederversammlung beschlossenen Richtwerts gemäß je zum Zeitpunkt der Abbuchung aktuell gültiger Beitragsordnung.
- ☐ Ich erkläre mich damit einverstanden Informationen auf elektronischem Weg zu erhalten.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

---

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen wird zusätzlich das Einverständnis eines gesetzlichen Vertreters benötigt.

|      |         |       |
|------|---------|-------|
| Name | Vorname | Titel |
|------|---------|-------|

---

Ort, Datum und Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters





## Veröffentlichung von persönlichen Bild- und Tonaufnahmen / Recht am eigenen Bild

Ich willige ein, dass der Verein Bild- und Tonaufnahmen meiner Person (z. B. bei Veranstaltungen), die im Rahmen der Vereinsarbeit entstanden sind für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Website, soziale Medien, Printmedien) verwenden darf. Ggf. darf dabei auch mein Vor- und Nachname sowie mein Alter veröffentlicht werden.

Diese Einwilligung ist **freiwillig** und kann **jederzeit mit Wirkung für die Zukunft** widerrufen werden. Die Mitgliedschaft bleibt vom Widerruf unberührt.

Gruppen- und Veranstaltungsaufnahmen, auf denen ich lediglich als Teil der Gruppe abgebildet bin, sind vom Widerruf nicht betroffen.

---

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen wird das Einverständnis eines gesetzlichen Vertreters benötigt.

## Datenschutz

Ich willige ein, dass der Kinder- und Jugendförderverein Zirkusvirus Landsberg e.V. meine persönlichen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung sowie der Organisation des Vereinsbetriebs speichern, verarbeiten und nutzen darf. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur, soweit dies für den Vereinsbetrieb erforderlich ist. Zudem willige ich ein, dass meine Daten zur vereinsinternen Kommunikation genutzt werden.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne Bekanntgabe dieser Daten nicht stattgegeben werden kann. Die Datenschutzrechte nach der DSGVO (u. a. Auskunft, Berichtigung, Löschung) werden gewahrt.

---

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen wird das Einverständnis eines gesetzlichen Vertreters benötigt.





## SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)                                                            |
| Kinder- und Jugendförderverein Zirkusvirus Landsberg e.V.<br>Johann-Wechslerstraße 14<br>86899 Landsberg am Lech |
| Gläubiger-Identifikationsnummer<br>DE45Z1V00002105126                                                            |
| Mandatsreferenz (wird vom Verein eingetragen)                                                                    |

Ich/Wir ermächtige(n) den Kinder- und Jugendförderverein Zirkusvirus Landsberg e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von genanntem Verein 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.

|                     |         |                        |      |
|---------------------|---------|------------------------|------|
| Name (Kontoinhaber) |         | Vorname (Kontoinhaber) |      |
| Straße              |         | Hausnummer             |      |
| Postleitzahl        | Wohnort |                        | Land |

|               |                  |
|---------------|------------------|
| IBAN          | BIC              |
| Ort und Datum | Unterschrift(en) |

Kinder- und Jugendförderverein Zirkusvirus Landsberg e.V.

IBAN: DE14 7009 1600 0001 1087 27

BIC: GENODEF1DSS

Bank: VR-Bank Landsberg-Ammersee eG