

# Aufnahmeantrag

KASCHDALAUSCHER  
Theaterverein Vellberg  
Habichtweg 3  
74541 Vellberg  
Kaschdalauscher-Vellberg@web.de



Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag pro Jahr in Euro	
Erwachsene / Jugendliche / Kinder	18,00

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße		Telefon	
PLZ / Wohnort		E-Mail	

Die Vereinssatzung erkenne /n ich/wir in ihrer gültigen Form an. Mit Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer Daten gemäß DSGVO zum Zweck des Vereins bin ich/sind wir einverstanden. Die Satzung sowie die Datenschutzordnung der KASCHDALAUSCHER – Theaterverein Vellberg können auf unserer Homepage [www.kaschdalauscher-vellberg.de](http://www.kaschdalauscher-vellberg.de) eingesehen werden.

Hinweis zur Kündigung: Laut Satzung der KASCHDALAUSCHER – Theaterverein Vellberg ist der Vereinsaustritt mit einer Frist von 1 (einem) Monat möglich. Der Austritt ist schriftlich an die KASCHDALAUSCHER – Theaterverein Vellberg, Habichtweg 3, 74541 Vellberg oder per E-Mail: [kaschdalauscher-vellberg@web.de](mailto:kaschdalauscher-vellberg@web.de) bekannt zu geben.

## Einverständniserklärung – Abtretung Bildrechte

Hiermit erteile ich dem Verein KASCHDALAUSCHER – Theaterverein Vellberg die Einwilligung, dass Fotos oder Filmaufnahmen von mir mit Namensangabe angefertigt und veröffentlicht werden dürfen. Hiermit trete ich die Rechte am Bild an den Verein KASCHDALAUSCHER – Theaterverein Vellberg ab. Dieser nimmt diese Abtretung an und verpflichtet sich sorgsam mit dem Bildmaterial umzugehen. Die Einverständniserklärung gilt bis zu ihrem Widerruf.

## Einverständniserklärung – Vereins-Newsletter

Hiermit erteile ich dem Verein KASCHDALAUSCHER – Theaterverein Vellberg die Einwilligung mir an meine oben genannte E-Mailadresse einen Vereins-Newsletter mit aktuellen Informationen zuzuschicken. Die Einverständniserklärung gilt bis zu ihrem Widerruf.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum ☒ Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65 6006 9075 0062 8580 09

Ich ermächtige den Verein KASCHDALAUSCHER – Theaterverein Vellberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein KASCHDALAUSCHER – Theaterverein Vellberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort Datum ☒ Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der /die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)