



# Gehörlosenverein Pforzheim 1899 e.V.

Mitglied im Deutschen Gehörlosen-Bund e.V.  
Landesverband der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V.

## Aufnahmeantrag/Änderungsantrag

- Ich beantrage die Mitgliedschaft im Gehörlosenverein Pforzheim e.V.  
 Ich möchte eine Änderung meiner Mitgliedsdaten mitteilen.

|                  |     |                      |  |
|------------------|-----|----------------------|--|
| Nachname:        |     | Vorname:             |  |
| Straße, Hausnr.: |     | PLZ, Ort:            |  |
| Geboren am:      | in: | Staatsangehörigkeit: |  |
| E-Mail:          |     | Eintrittsdatum:      |  |

### Mitgliedsbeitrag

- Erwachsene, Rentner/in **40.- €**  
 Schüler / Jugendliche in Berufsausbildung **20.- €**  
**(bitte Schülerschein vorzeigen)**  
 Kinder bis zu 15 Jahren **frei**  
 Einmalige Aufnahmegebühr **5.- €**  
 für Landesverband der Gehörlosen BW (einmalig) inkl. Visuelle **2.- €**

### Ich möchte bei folgenden Gruppen teilnehmen:

- Familientreff  Männertreff  Frauentreff  Seniorentreff  
 Wandern  Nordic Walking / Lauf  Radtour  Freizeit

**(Bei Fragen zu dem Beitrag der jeweiligen Abteilung, bitte an Vorstand oder Leiter wenden)**

**Datenschutz / Persönlichkeitsrechte**

mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung und der Auflösung) meiner personenbezogenen Daten und evtl. des Bildmaterials für Vereinszwecke, bin ich nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---

(Ort, Datum)

Unterschrift Antragsteller, ggf. gesetzlicher Vertreter/in

---

(Ort, Datum)

Unterschrift Vorstand



# Gehörlosenverein Pforzheim 1899 e.V.

Mitglied im Deutschen Gehörlosen-Bund e.V.  
Landesverband der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V.

---

## SEPA - Lastschriftmandant

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE86ZZZ00001339252**  
**Mandatsreferenz (wird nachgereicht)**

Hiermit ermächtige ich den Gehörlosenverein Pforzheim e.V. meinen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit im **Monat März** eines jeden Jahres, von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich informiere ich mein Kreditinstitut über den Einzug einer SEPA – Lastschrift.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

---

**Kontoinhaber**

---

**IBAN** (International Bank Account Number)

---

**Kreditinstitut**

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift Kontoinhaber**

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten **nur** zum Jahresende zulässig und ist schriftlich direkt an die Anschrift des Vorstands zu richten. Außerdem sind die Änderungen der Bankverbindung bzw. Adresse dem Verein unverzüglich mitzuteilen. Bei erfolgloser Abbuchung hat das Mitglied bzw. der Kontoinhaber die Bankgebühren zu tragen. Das Mandat ist nur gültig, wenn es im Original vorgelegt und vollständig ausgefüllt ist.



# Gehörlosenverein Pforzheim 1899 e.V.

Mitglied im Deutschen Gehörlosen-Bund e.V.  
Landesverband der Gehörlosen Baden-Württemberg e.V.

---

Aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist zur Veröffentlichung Ihrer Daten oder Bilder eine schriftliche Einverständniserklärung von Ihnen erforderlich. Es handelt sich hierbei z.B. um Veröffentlichungen in der Zeitung „Visuell Aktuell“, in der örtlichen Presse oder auf der Homepage sowie am schwarzen Brett im Zentrum.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine nachfolgenden Daten veröffentlicht werden dürfen.

**bitte ankreuzen!**

|   |    |                          |      |                          |
|---|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Name                                    | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| Geburtstag                              | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| Todesfall                               | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| Fotos<br>(bzw. auf der Vereinshomepage) | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

---

Ort, Datum

Unterschrift

Für minderjähriges Mitglied (**Kind**)

**Bitte ausfüllen!**

Wir „Eltern“ sind damit einverstanden, dass Name, Geburtstag und Fotos unseres Kindes jederzeit, wie oben beschrieben, veröffentlicht werden darf.

---

Ort, Datum

Unterschrift