

1. Persönliche Angaben und Mitgliedsantrag

<u>Name:</u>		aktuelles Passbild
<u>Vorname:</u>		
<u>Straße:</u>		
<u>PLZ/Ort:</u>		
<u>geboren am:</u>	<u>Geburtsort:</u>	
<u>Telefon Festnetz:</u>		<u>Telefon Mobil:</u>
<u>E-Mail:</u>		

Ich beantrage die Aufnahme als aktives Mitglied in den DRK-KV Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V. und die **Bereitschaft:**

Name der Gruppe

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des DRK-Kreisverbandes und die Ordnung der Gemeinschaft in ihrer jeweils gültigen Fassung an und bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung unter Einhaltung der rechtlichen Normen zum Datenschutz maschinell verarbeitet und gespeichert werden.

Ich wurde über die Verarbeitung meiner Daten und diesbezüglichen Rechte nach Art. 12ff EU-DSGVO und die Verpflichtung auf das Datengeheimnis belehrt. Alle Unterlagen sind auf dem drkserver.org hinterlegt und können dort jederzeit abgerufen bzw. ausgehändigt werden.

<u>Ort/Datum:</u>	<u>Unterschrift:</u>
-------------------	----------------------

Zustimmung des Erziehungsberechtigten (nur bei Minderjährigen)

<u>Ort/Datum:</u>	<u>Unterschrift:</u>
-------------------	----------------------

2. Beitragszahlung

- Ich werde den Jahresmitgliedsbeitrag durch Dauerauftrag überweisen.
- Ich ermächtige Sie, den Jahresmitgliedsbeitrag unter Angabe Ihrer Gläubigeridentifikation DE43ZZZ00000197172 und meiner Mitgliedsnummer jährlich mittels SEPA-Basis-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Jahresbeitrag: 12,00 EUR

<u>IBAN:</u> DE _____	<u>BIC:</u> _____
-----------------------	-------------------

<u>Kontoinhaber:</u>	<u>Institut:</u>
----------------------	------------------

<u>Ort/Datum:</u>	<u>Unterschrift:</u>
-------------------	----------------------

3. Bearbeitungsvermerk

von der Bereitschaft auszufüllen

vom DRK-Kreisverband auszufüllen

<input type="checkbox"/> Antrag eingegangen am:	<input type="checkbox"/> Daten erfasst am:
<input type="checkbox"/> Erfassung DRK Server am:	<input type="checkbox"/> Mitgliedsnummer:

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei Veranstaltungen und zur Präsentation für die Öffentlichkeitsarbeit des Jugendrotkreuzes des DRK KV-Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V. angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Homepage des Vereins
- Facebook-Seite des Vereins sowie weitere social-media-Seiten
- regionale Presseerzeugnisse

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 das DRK KV-Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Das DRK KV-Märkisch-Oder-Havel-Spree 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:

Für Kinder unter 16 Jahren schreibt Art. 8 DSGVO vor, dass die Einwilligung nur dann wirksam ist, wenn sie entweder von den Eltern selbst erteilt wurde oder zumindest mit deren Zustimmung. Die Einwilligung des Kindes allein genügt dann nicht.

Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Der Widerruf ist zu richten an:

DRK KV-Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.
Dr.-W.-Külz-Str. 37-38
15517 Fürstenwalde
dsb-mohs@drk-mohs.de