



Aufnahmeantrag

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Straße/Nr.		PLZ/Ort			

*Name		*Vorname		*Geburtsdatum	
*Name		*Vorname		*Geburtsdatum	

***Nur bei Familienbeitrag**

Telefon		Mobil	
---------	--	-------	--

Email	
-------	--

Beitritt am:	
--------------	--

Betreffendes bitte ankreuzen!

<input type="checkbox"/>	FGL Mitgliedschaft	40,00€ (Jahresbeitrag) <small>Bitte Hinweise zum Datenschutz beachten</small>	<input type="checkbox"/>	*DVF Mitgliedschaft	56,00€ (Jahresbeitrag) <small>Bitte Hinweise zum Datenschutz beachten</small>
<input type="checkbox"/>	FGL Familienbeitrag	60,00€ (Jahresbeitrag) <small>Bitte Hinweise zum Datenschutz beachten</small>	*Die Mitgliedschaft im DVF muss separat beantragt bzw. gekündigt werden!		

Hinweis zum Datenschutz:

Der Verband speichert nur die vom Mitglied selbst angegebenen Daten per EDV. Die Daten werden zur Verwirklichung der satzungsgemäßen Zwecke gespeichert, verarbeitet und weitergeleitet. Die Daten können auch an Sponsoren des Verbandes zu Zwecken der Zusendung von Werbesendungen und Angeboten für die Mitglieder an Dritte weitergegeben werden. Jedes Mitglied hat jederzeit das Recht, der Weiterleitung der von ihm angegebenen Daten zu widersprechen, wobei der Widerspruch schriftlich an das Präsidium zu richten ist. Die Angaben gem. § 4 e Satz 1-8 BDSG werden beim jeweiligen DVF Justitiar geführt und können gegen Zusendung eines Freiumschlages vom Präsidium/ Justitiars angefordert werden.

Erklärung des Mitgliedes: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ich bin bis auf Widerruf mit der Speicherung und Weiterleitung der von mir angegebenen Daten an Sponsoren und Förderer des Verbandes sowie zu verbandsbezogenen Werbezwecken einverstanden.
- ich bin bis auf Widerruf mit der Speicherung der von mir angegebenen Daten und Weiterleitung nur zu unmittelbaren Erfüllung der Verbandszwecke – Zusendung der Verbandsnachrichten und Mitteilungen, Einladungen und Beitragswesen- einverstanden.

Bankverbindung			
IBAN		BIC	

SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Fotografische Gesellschaft Ludwigshafen a. Rhein gegr. 1908 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fotografischen Gesellschaft Ludwigshafen 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.

Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich abgebucht. Der Abbuchungstag wird rechtzeitig bekannt gegeben.

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

Vorsitzender

Schatzmeister

**Satzung und Wettbewerbsordnung wurden ausgehändigt!
Gültig ab 01.01.2024**

Bankverbindung: Stadtparkasse Vorderpfalz
IBAN: DE32 5455 0010 0000 5158 58
BIC: LUHSDE6AXXX