

## Aufnahmeantrag aktives Mitglied

SAfT e.V. - Solidarische Alternativen für Taucha  
Am Ärztehaus 9  
04425 Taucha  
[info@saft-taucha.org](mailto:info@saft-taucha.org) [www.saft-taucha.org](http://www.saft-taucha.org)

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als aktives Mitglied in den Verein  
SAfT e.V. - Solidarische Alternativen für Taucha zu folgendem Datum: \_\_\_\_\_ .

Name:\* \_\_\_\_\_ Vorname:\* \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer:\* \_\_\_\_\_

PLZ:\* \_\_\_\_\_

Ort:\* \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail:\* \_\_\_\_\_

\*Pflichtfelder

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins SAfT e.V. an.

Die Höhe des Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell (Stand 12/2020) **10,00€ im Jahr**.

Ich verpflichte mich den Betrag umgehend nach Bestätigung der Aufnahme in den Verein auf das folgende Konto einzuzahlen:

SAfT e.V.

IBAN: DE26 8605 5592 1090 3134 00

BIC: WELADE8LXXX

Betreff: Mitgliedsbeitrag [Jahr], [Name des Mitglieds]

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitglieder-  
verwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert,  
verarbeitet und genutzt werden: Namen, Geburtsdatum, Adressen, Telefonnummern, Emailadressen,  
und sonstiger Schriftverkehr zwischen dem Mitglied und dem Verein. Wir behandeln ihre Daten  
streng vertraulich und geben diese nicht an Dritte weiter.**

## **Einverständniserklärung Datenverarbeitung**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Name:\* \_\_\_\_\_ Vorname:\* \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift

\*Pflichtfelder