



Beitrittserklärung – Formulaire d'inscription

Association québécoise en Allemagne/
Freundeskreis Québec-Deutschland e.V.

**Mitgliedsform/
Type d'inscription:**

Einzelne Person/
individuelle

Paar od. Familie/
couple ou famille

Name/nom:*

Geb.-Datum/date de naissance:*

Anschrift/adresse:*

Tel.Nr./n° de tél.:

Handynr./n° de cell.:

E-Mail/courriel:*

Bei Paaren/Familien – pour les couples/familles

Lebenspartner/conjoint(e):**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Kinder – enfants

Name/nom:**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Name/nom:**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Name/nom:**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Name/nom:**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Die mit einem Sternchen (*) markierten Felder sind Pflichtfelder. Die mit zwei Sternchen (**) markierten Felder sind bei Paar-/Familien-Mitgliedschaft Pflichtfelder.
Les champs marqués d'un astérisque () sont obligatoires. Les champs marqués de deux astérisques (**) sont obligatoires en cas d'inscription comme couple ou famille.*

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Association québécoise en Allemagne/
Freundeskreis Québec-Deutschland e.V.
*Je souhaite devenir membre de l' Association québécoise en Allemagne/Freundeskreis
Québec-Deutschland e.V.*

Die z. Zt. geltenden Mitgliedsbeiträge sind mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag ausschließlich per SEPA-Basislastschrift erhoben wird, und ich habe zu diesem Zweck das untenstehende SEPA-Lastschriftmandat beigefügt.

Association Québécoise en Allemagne
Freundeskreis Québec Deutschland e.V.
Siegesstrasse 22a
80802 München



J'ai pris connaissance des cotisations actuellement en vigueur. Je suis au courant que la cotisation est prélevée uniquement via le système de prélèvement SEPA et j'ai rempli et signé à cet effet le mandat SEPA (SEPA-Lastschriftmandat) ci-après.

Ort, Datum
Lieu, date

Unterschrift
Signature

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE17ZZZ00002027060
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Freundeskreis Québec-Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Freundeskreis Québec-Deutschland e.V. 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.

Mitgliedsform/type d'inscription: Einz. Person/individ. Paar/Familie / couple/famille

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) BIC: _____ | _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift



Datenschutzerklärung für Vereinsmitglieder

Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -Nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass der AQA Verein meine Personalien und Kommunikationsdaten (wie z.B. Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefon-/Handynummer, ggf. Funktion im Verein und Nationalität) erhebt, speichert, nutzt und den Vorstandsmitgliedern und allen Mitgliedern (In Form einer Mitgliederliste) zur Verfügung stellt. Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich optimal über die Vereinsaktivitäten und Vereinsangelegenheiten zu informieren, und damit ich die Vereinszeitung bekommen kann.

Ich erlaube dem Verein diese Daten im Internet zu veröffentlichen. Diese Daten sind nur für die Mitglieder, mit der Nutzung eines individuellen Passwortes, zugänglich.

Weiterhin bin ich einverstanden, dass der AQA Verein zusätzliche Personalien von mir (Bankkontodaten, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, Merkmale zur Erhebung der Mitgliedsbeiträge) erhebt, speichert und nutzt und nur den Vorstandsmitgliedern und dem Webtechniker zur Verfügung stellt. Diese weiteren Personalien dienen zur Durchführung von Verwaltungsaufgaben wie z.B. die SEPA Lastschrift für den jährlichen Mitgliederbeitrag.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit sofortiger Wirkung schriftlich (z.B. per E-Mail oder per Post) widerrufen, sofern keine erforderlichen Gründe im Zusammenhang mit einer Geschäftsabwicklung besteht.

Das Merkblatt zur Datenschutzerklärung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift



Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos

Liebe Vereinsmitglieder und Freunde des Vereins AQA,

Ihr AQA Verein will seine Aktivitäten sowohl auf unserer Homepage, in unserer Vereinszeitung als auch in anderen Medien, wie z.B. Broschüren präsentieren.

Zu diesem Zweck möchten wir Fotos aus dem Vereinsleben verwenden, auf denen Sie und Ihre Familienangehörige bzw. Lebenspartner/-in eventuell individuell erkennbar sind. Aus rechtlichen Gründen ("Recht am eigenen Bild") ist dies nur mit Ihrem Einverständnis möglich. Wir bitten Sie deshalb, die dafür erforderliche Einverständniserklärung zu unterzeichnen:

Hiermit erteile ich dem Verein AQA Freundeskreis Québec-Deutschland e.V., vereinsbezogene Fotos von mir und meiner Familienangehörigen bzw. Lebenspartner/-in zu erstellen und zu veröffentlichen.

Diese Einverständniserklärung gilt für Fotoveröffentlichungen im Zusammenhang mit Veranstaltungen, Zeitungsartikeln, Berichten und Veröffentlichungen auf den Internetseiten des AQA Freundeskreis Québec-Deutschland e.V. (www.aqa-online.de).

Ich bin darüber informiert, dass der AQA ausschließlich für den Inhalt seiner eigenen Internetseiten und Vereinszeitung verantwortlich ist. Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem AQA e.V. für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite, z. B. für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder Ihrem Widerruf entstehen Ihnen keine Nachteile.

| | | |
|------------|---------------|--------------|
| Ort, Datum | Name, Vorname | Unterschrift |
|------------|---------------|--------------|

| | | |
|------------|---|--------------|
| Ort, Datum | Name, Vorname Ehemann/-Frau/Lebenspartner | Unterschrift |
|------------|---|--------------|

Bei minderjährigen Familienangehörigen: Diese Einwilligung ist ebenfalls für folgende minderjährigen Familienangehörige gültig:

| | |
|---------------|---------------|
| Name, Vorname | Name, Vorname |
|---------------|---------------|

| | |
|---------------|---------------|
| Name, Vorname | Name, Vorname |
|---------------|---------------|

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift der gesetzlichen Vertreter |
|------------|---|