



# KRANKEN- UND ALTENPFLEGEVEREIN OBERSCHLEISSHEIM e.V.

Geschäftsstelle: Haselsbergerstr .9, 85764 Oberschleißheim  
Telefon: 089/32 83 64 15 E-Mail: kontakt@kapverein.de

## Beitrittserklärung

Ich/Wir<sup>1</sup> beantrage/n hiermit die Aufnahme

in den „Kranken- und Altenpflegeverein Oberschleißheim e.V.“.

### Angaben zur Aufnahme in die Mitgliedsdatei

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Ehegatte (Vorname ggf. abweichender Familienname) \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Bei Ehegatten<sup>2</sup>:

Wir beantragen die Familienmitgliedschaft, mit nur einem **jährlichen** Mitgliedsbeitrag von 18€.  
(nur 1 Stimmrecht)

Wir wollen beide stimmberechtigt sein, mit einem **jährlichen** Mitgliedbeitrag von 36€.

Wir erhöhen freiwillig unseren **jährlichen** Mitgliedsbeitrag von 18€ bzw. 36€ auf \_\_\_\_\_ €.

Mit diesem Aufnahmeantrag bestätige/n ich/wir, dass ich / wir die auf der Rückseite dieses Formulars  
gegebenen Informationen zum Datenschutz und zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen zur  
Kenntnis genommen habe /n. Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

## **ERKLÄRUNGEN ZUR BEITRITTSERKLÄRUNG**

### **Satzungsbestimmungen**

Beim Beitritt zum Kranken- und Altenpflegeverein Oberschleißheim e.V. sind, insbesondere von Ehegatten, folgende Satzungsbestimmungen zu beachten:

§4 (1) Mitglied des Vereins kann jede volljährige Person, unabhängig von einer Konfessionszugehörigkeit, werden. Ist ein Ehegatte Mitglied, so gilt die Mitgliedschaft für die ganze Familie.

§5 (2) Sind beide Ehepartner Mitglieder des Vereins, so braucht nur ein Mitgliedsbeitrag gezahlt zu werden (vgl. §8 Abs. 3 Satz 3).

§8 (3 Satz 3) Sind Ehegatten Mitglieder, wird aber nur ein Mitgliedsbeitrag gezahlt (§5 Abs.2), so steht ihnen nur eine Stimme zu.

### **Datenschutzbestimmungen**

Mit meiner/unserer Beitrittserklärung zum Kranken- und Altenpflegeverein Oberschleißheim e.V. willige ich/willigen wir ein, dass der Verein die erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereins- Informationen durch den Verein, und für alle in der Satzung genannten Zwecke, soweit dafür erforderlich, verarbeitet und nutzt.

In der Satzung des Kranken- und Altenpflegevereins Oberschleißheim e.V. sind die Rechte seiner Mitglieder und die Nutzung ihrer personenbezogenen Daten gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung und dem Bundesdatenschutzgesetz §12 (Datenschutz) geregelt.

Eine Übermittlung von Daten an übergeordnete Institutionen finden ggf. nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt, wenn dies für die Erfüllung der Zwecke des Vereins notwendig ist. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb dieser Zwecke ist ausgeschlossen. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht nach den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung und dem Bundesdatenschutzgesetz das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Beschwerdestelle ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA); Promenade 27, 91522 Ansbach.

### **Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen**

Mit meiner / unserer Beitrittserklärung zum Kranken- und Altenpflegeverein Oberschleißheim e.V. willige ich / willigen wir ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen und Einsätzen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereins unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebene Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte des Vereins ist unzulässig. Die Einwilligung ist freiwillig. Durch eine nicht erteilte Einwilligung entstehen mir / uns keine Nachteile. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

### **Zuwendungsbestätigungen**

Zuwendungsbestätigungen zur Vorlage beim Finanzamt werden, den Vorgaben der Finanzverwaltung entsprechend, wenn die Spenden (einschließlich Mitgliedsbeiträge) im Jahr den Betrag von 300€ überschreiten, sonst ist als Nachweis für die steuerliche Anerkennung von Spenden die Vorlage der Zahlungsbelege ausreichend.



# KRANKEN- UND ALTENPFLEGEVEREIN OBERSCHLEISSHEIM e.V.

Geschäftsstelle: Haselsbergerstr.9, 85764 Oberschleißheim  
Telefon: 089/32 83 64 15 E-Mail: kontakt@kapverein.de

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (für den Kranken- und Altenpflegeverein)

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Kranken- und Altenpflegeverein bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von derzeit 18€1 / 36€2 / \_\_\_\_€3 bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto abzubuchen.

1/2 (Nichtzutreffendes streichen; ggf. höherer Betrag)

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN DE - - - - -

BIC - - - - -

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift/en

### Vom Verein zu vergeben!

**Mandatsreferenz-Nummer:** \_\_\_\_\_

**Kontoverbindung des Kranken- und Altenpflegevereins Oberschleißheim e.V.**

Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg (Oberschleißheim) IBAN DE54 7025 0150 0120 6890 96 – BIC BYLADEM1KMS

Münchner Bank eG (Oberschleißheim) IBAN DE42 7019 0000 0001 7718 76 – BIC GENODEF1M01