

Faschingsgesellschaft AlZiBib Markt Bibart e. V. MITGLIED IM BUND DEUTSCHER KARNEVAL E.V.

## 1. Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Fasching (FG AlZiBib) ab dem:	
<ul> <li>( ) Familie: 40,00 EUR     (für weitere Familienmitglieder     auszufüllen)</li> <li>( ) Erwachsene/r: 20,00 EUR</li> <li>( ) Jugendliche/r bis 17 Jahre: 10,00</li> </ul>	sind gesonderte Beitrittserklärungen
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Straße/Hsnr.:	PLZ/Ort
Telefonnummer:	
Email:	

## 2. Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Diese Einverständniserklärung umfasst, dass

- ich im Rahmen der Aktivitäten der FG AlZiBib fotografiert bzw. gefilmt werden darf.
- Personenfotos (Einzel-/ Gruppenaufnahmen) von mir im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der FG AlZiBib veröffentlicht werden dürfen
- Bilder von mir auch im Internet / auf der Homepage der FG AlZiBib veröffentlicht werden dürfen
- mir bewusst ist, dass über das Internet, über Soziale Mediennetzwerke und Suchmaschinen eine weltweite Verbreitung erfolgt
- der Vor- und Familienname bei Bildunterschriften verwendet werden darf
- bisher von mir erstellte Bilder verwendet werden dürfen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass beim Umgang mit den Bild- und Tonaufnahmen seitens der FG AlZiBib das Presserecht und die erforderlichen Sorgfaltspflichten eingehalten werden.

Die Entscheidung über eine Veröffentlichung wird im Rahmen der erteilten Zustimmung durch die Verantwortlichen der FG AlZiBib getroffen.

Die erteilte Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Nachteile entstehen nicht, wenn ich die Zustimmung verweigere.

FRASIDLIVIII	
Sabine Wittmann	
Ahornstraße 30	
91477 Markt Bibart	
09162 88857	
wittman hine@amy de	

DDÄCIDENITINI

schriftfuehrer@alzibib.de

☐ Ich stimme ausd	
☐ Ich stimme ausd	rücklich nicht zu.
<u>Datenschutz:</u>	
zur Bearbeitung des Vorgangs verarbeit	den durch die Faschingsgesellschaft AlZiBib Markt Bibart e.V. et (Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DS-GVO). Ausführliche bib.de im Bereich Verein – Mitglied werden oder auf Anfrage in
	Hier unterschreiber
Ort/ Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen – gesetzliche Vertreter)
3. SEPA Lastschriftsmanda	t:
Gläubiger - Identifikationsnummer: Mandatsreferenz:	DE35ZZZZ00000166276 (wird bei Abbuchung mitgeteilt)
	ft Markt Bibart e.V. Zahlungen von einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von arkt Bibart e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wo des belasteten Betrages verlangen. Es g Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (	jährlich)
Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Kreditinstitut (Name und BIC)	
IBAN	
	Hier unterschreiber
Ort / Datum	Unterschrift Kontoinhaber

Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung