

Mitgliedsantrag für minderjährige Menschen ab 16 Jahren



Angaben zum Mitglied

Vorname + Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße + Hausnummer: _____

PLZ + Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

CSD Leipzig e.V.
Demmeringstraße 32
04177 Leipzig

Amtsgericht Leipzig VR 7854

verein@csd-leipzig.de

Angaben zu den gesetzlichen Vertreter:innen

Vorname + Name (1): _____

Vorname + Name (2): _____

Ich möchte ordentliches Mitglied im CSD Leipzig e.V. werden. Die Satzung, die Mitgliederordnung und die Datenschutzerklärung (alle Dokumente abrufbar unter: csd-leipzig.de/verein) des CSD Leipzig e.V. erkenne ich an und verpflichte mich zur Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für ordentliche Mitglieder 60 Euro pro Jahr. Bei Vereinseintritt bis zum 31.03. eines Jahres ist der volle Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Bei Eintritt nach dem 31.03. eines Jahres reduziert sich der Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder für das Eintrittsjahr wie folgt:

- 01.04. bis 30.06. auf 75% des Jahresbeitrages
- 01.07. bis 30.09. auf 50% des Jahresbeitrages
- 01.10. bis 31.12. auf 25% des Jahresbeitrages.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom CSD Leipzig e.V. zum Zweck der Vertragserfüllung im Rahmen der Mitgliedschaft hinterlegt, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Der CSD Leipzig e.V. arbeitet mit der Vereinsverwaltungssoftware EasyVerein. Ich wurde über meine Rechte als Betroffene:r unterrichtet (https://easyverein.com/static/documents/Rechte_der_Betroffenen.pdf).

Die Einverständniserklärung erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich die Einverständniserklärung jederzeit durch schriftliche Mitteilung für die Zukunft widerrufen kann. Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift Mitglied:

Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir die oben genannte Person gesetzlich vertrete/n und dass die oben genannte Person Mitglied im CSD Leipzig e.V. werden darf. Wir bestätigen die getätigten Angaben und Erklärungen der o.g. Person und erklären, dass wir für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages bis zur Volljährigkeit des Mitglieds aufkommen werden.

Ort, Datum:

Unterschrift/en gesetzliche/r Vertreter:innen:

**Bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per Post schicken an:
CSD Leipzig e.V., Postfach 22 11 36, 04131 Leipzig**