



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in der Astrologischen Gesellschaft Frankfurt am Main e.V. Grundlage des Antrages und meiner Mitgliedschaft ist die Vereinssatzung, die mir bekannt ist und die ich mit meiner Unterschrift akzeptiere.

* Vor- und Nachname: _____

* Strasse: _____ * PLZ Ort: _____

* Telefon: _____ * E-Mail: _____

* Geburtsdatum: _____ * Geb-Zeit: _____ * Geburtsort: _____

Die Mitgliedschaft wird mit der schriftlichen Bestätigung des Antrages durch den Vorstand wirksam. Sie erhalten zugleich einen Mitgliedsausweis, der jährlich neu ausgestellt wird und der bei Teilnahme an Veranstaltungen vorzulegen ist. Die Mitgliedschaft berechtigt zum kostenlosen Besuch der Vereinsveranstaltungen. Das Vortragsprogramm wird jedem Mitglied zugesandt, bzw. vor Ort verteilt und wird auf unserer Homepage veröffentlicht. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit für Einzelmitglieder 90,00 Euro, für Ehepaare € 150,00. Das Geschäftsjahr beginnt jeweils am 1. September und endet am 31. August des Folgejahres. Der Jahresbeitrag ist jeweils bis zum 15. September auf das Vereinskonto einzuzahlen. Bei Ausscheiden während eines Geschäftsjahres erfolgt keine Rückerstattung.

Widerrufsrecht

Ich kann diese Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, ohne Angaben von Gründen, per Brief, Fax oder E-Mail widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieses Antrags, bzw. ihrer schriftlichen Bestätigung.

Widerrufsfolgen

Bei fristgerechter Widerrufung der Mitgliedschaft wird der ggf. gezahlte Mitgliederbeitrag erstattet. Nach Ablauf der Frist kann die Mitgliedschaft zum Ende eines Mitgliedsjahres (bis jeweils zum 31.8.) ordentlich gekündigt werden.

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Vertrag mit *gekennzeichneten, personenbezogenen Daten dienen allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses. Sie werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben und dienen ausschließlich der Kontaktpflege. Alle anderen Informationen werden ausschließlich freiwillig erteilt. Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten streng vertraulich und geben sie nicht – ohne Ihre Einwilligung – an Dritte weiter.

Rechte des Betroffenen, Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht:

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Astrologischen Gesellschaft Frankfurt e.V. umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Ich willige ein, dass mir die Astrologische Gesellschaft Frankfurt e.V. Informationen & Angebote per E-Mail oder postalisch zum Zwecke der Werbung für ihre Veranstaltungen übersendet und ich nehme mein **Widerrufsrecht** und die **Datenschutzeinwilligung** zur Kenntnis:

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit erteile ich eine Abbuchungsvollmacht: Ja Nein (Bitte zutreffendes ankreuzen)

Bank-Name, Ort: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Unterschrift: _____

Bestätigung für Bankeinzug

Unterschrift: _____

Antrag auf Mitgliedschaft

Annahme des Antrages und Bestätigung der Mitgliedschaft durch den Vorstand

(Ort, Datum und Unterschrift d. Vorsitzenden der AGF e.V.)

1. Vorsitzender und Geschäftsführer
Dr. Robert Reiser
Westendstrasse 7b
63796 Kahl am Main
rreisert@astrologische-gesellschaft.de
Tel: +49 (0)6188 9490736

Stempel