

An den Verein der Freunde
des Geschwister-Scholl-Gymnasiums
Platz der Weißen Rose 1
67061 Ludwigshafen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde des Geschwister-Scholl-Gymnasiums e.V.

Der Jahresbeitrag beträgt 12,00 €. Dieser Betrag kann durch eine freiwillige jährliche Spende erhöht werden. Die zur Zahlung erforderlichen Angaben stehen auf der Rückseite dieser Beitrittserklärung.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner auf der Vorder- und Rückseite dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten für Vereinszwecke (Mitgliederverwaltung und -betreuung) gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Name und Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name und Klasse meines Kindes: _____

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der mit dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Beitrittserklärung ohne dieses Einverständnis nichtig ist.

Ort, Datum

Unterschrift

