

Aufnahmeantrag



**CannabisClub
Arnstadt e.V.**

Hiermit beantrage ich ab dem ____ . ____ . ____ meine Aufnahme in den Cannabis Club Arnstadt e. V.

_____	_____ . _____ . _____
Name, Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ.)
_____	_____
PLZ & Ort - (gewöhnlicher Aufenthalt)	Straße & Hausnummer
_____	_____
Telefonnummer	Mailadresse
_____	_____
Staatsangehörigkeit	Geburtsort

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein als (zutreffend bitte ankreuzen):

() ordentliches Mitglied

() Fördermitglied

Hiermit bestätige ich, dass ich in keiner anderen Anbauvereinigung Mitglied bin. ()

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an

- die Satzung und Vereinsordnungen des Cannabis Club Arnstadt e.V. (<https://cannabisclub-arnstadt.com>)
- die Beitragsordnung des Vereins und den jeweils gültigen Beitragssatz und die Aufnahmegebühr. (<https://cannabisclub-arnstadt.com>)

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z. B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/Mitglied

Freiwillige Angaben zur Bedarfs- und Aufgabenplanung:

Wie hoch schätzt du deinen monatlichen Bedarf in Gramm ein? _____

An welchen Aufgaben im Vereinsgeschehen möchtest du teilhaben? _____

*für mindestens 3 Monate (CanG §16 Nr. 5. / gesetzliche Vorgabe)

