



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich zum meinen Beitritt zum
Arbeitskreis donauschwäbischer Familienforscher e. V. (AKdFF)
Goldmühlestraße 30, 71065 Sindelfingen

Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an.

Mitgliedsnummer
wird von AKdFF vergeben

Familienname		Vorname(n)	
Geburtsname		Geburtsdatum	
Geburtsort		Beruf / Titel	
PLZ, Wohnort		Straße	
Telefon		E-Mail	

Die Zusendung der vierteljährlich erscheinenden Mitgliederzeitschrift „Donauschwäbische Familienkundliche Forschungsblätter“ (DFF) erbitte ich als: Druckwerk PDF-Datei per E-Mail

Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass die hier erhobenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, -betreuung und des Beitragseinzugs in vereinseigenen EDV-Systemen gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung der Daten erfolgt ausschließlich für **vereinsinterne** Zwecke.

Mit der Weitergabe meines Namens und meiner Anschrift an andere Forscher zum Zwecke des Forschungsaustausches bin ich einverstanden Ja Nein

.....
Ort, Datum



.....
Unterschrift



Der AKdFF ist Mitglied Nr. 39 bei der *Deutschen Arbeitsgemeinschaft genealogischer Verbände e. V. (DAGV)*, gegründet 28. Mai 1949 in Frankfurt am Main

2. Orte, in denen ich forsche (mit Angabe von Gebiet und Land):

.....
.....
.....
.....
.....

3. Meine genealogischen Arbeiten (z. B. Kirchenbuch-Verkartung, Manuskripte zu Familienbüchern, Stammbäume etc.):

.....
.....
.....
.....
.....

4. Ich besitze folgende Archivalien, Kirchenbuchkopien, Mikrofilme, Literatur vor 2. Weltkrieg, Manuskripte etc.:

.....
.....
.....
.....
.....

5. Meine „Toten Punkte“, letzte bekannte Angaben und sichere Hinweise (Angabe von Quellen):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ggfs. Extrablatt verwenden)

Mit der Speicherung meiner Angaben für Vereinszwecke unter Berücksichtigung der Datenschutzgesetze bin ich einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift: 

Bitte versehen Sie zusätzliche Blätter mit Ihrem Namen

Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von Daten und Bildern im Internet

Mitglied (Name) Mitglieds-Nr.

Der AKdFF e.V. weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst, dass

- die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen,
- die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

Das Vereinsmitglied trifft diese Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seine Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen.

Erklärung:

Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Arbeitskreis donauschwäbischer Familienforscher e. V. (AKdFF) folgende Daten zu meiner Person (*bitte ankreuzen*)

- Vorname, Nachname
- Anschrift
- Telefonnummer (Festnetz), Fax
- Telefonnummer (Mobil)
- E-Mail
- Fotos
- Funktion im Verein (nur bei Funktionsträgern)
- Sonstiges (Forschungsergebnisse, Publikationen)

wie angegeben auf der Internetseite des Vereins <https://www.akdff.de> verwenden darf. Diese Genehmigung gilt ab sofort und ist jederzeit widerrufbar.

.....
Ort, Datum



.....
Unterschrift



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den ARBEITSKREIS DONAUSCHWÄBISCHER FAMILIENFORSCHER e. V.,
Goldmühlestraße 30, 71065 Sindelfingen, widerruflich, den von mir zu entrichtenden
Mitgliedsbeitrag von

Deutschland / EU **45 Euro** Osteuropa **20 Euro**

bei Fälligkeit (1. Jahresquartal), erstmals ab,
zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an,
die vom AKdFF auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten
Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger Identifikationsnummer	DE39ZZZ00000703487
Mandatsreferenz Nr.	<i>vom AKdFF auszufüllen</i>

Name Kontoinhaber	
Adresse Kontoinhaber	
IBAN	
Name der Bank	

.....
Ort, Datum



.....
Unterschrift

Hinweis für Selbstzahler:

Bitte entrichten Sie den fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von **50 Euro** innerhalb des ersten
Jahresquartals (bis spätestens April) auf das Konto des AKdFF e. V.:

DE89 6035 0130 0000 1134 92