

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im SeniorenNet-Flensburg (SNFL).

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ und Wohnort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Homepage:

Hobbys:

- Ich habe die Datenschutzerklärung (auf der Rückseite) zur Kenntnis genommen und stimme ihr in vollem Umfang zu.
- Ich stimme nicht zu, dass von mir Fotos auf der Homepage abgebildet werden - Nr. 3 a der Datenschutzerklärung. Im Übrigen stimme ich zu.
- Ich stimme nicht zu, dass von mir ein Foto im internen Teil der Homepage abgebildet wird - Nr. 3 b der Datenschutzerklärung. Im Übrigen stimme ich zu.

Der Mitgliedsbeitrag im SNFL beträgt jährlich 35,00 €, bei Eintritt im zweiten Halbjahr 17,50 €. Er wird durch Lastschrifteinzug erhoben (Sepa-Lastschriftmandat auf der Rückseite).

Mit der unterschriebenen Beitrittserklärung erkenne ich die beiliegenden Anlagen (Satzung des SNFL, die Beitragsordnung sowie die Statuten des SeniorenNet Deutschland) an.

Haftungsausschluss: Das SeniorenNet Flensburg haftet nicht bei Schäden oder Unfällen, die mir oder Dritten durch meine Teilnahme am SeniorenNet entstehen könnten.

Flensburg,

.....
Datum

.....
Unterschrift

Datenschutz-Erklärung

1. Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt das SeniorenNet Flensburg Name, Vorname, Geburtsdatum, Telefonnummer, Handynummer, E-Mail-Adresse, Wohnadresse und Bankverbindung der/des Beitretenden auf. Diese Informationen werden in den EDV-Systemen des Vorstands gespeichert. Jedem Mitglied wird dabei eine Mitgliedsnummer zugeordnet. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Sonstige Informationen zu den Mitgliedern und Informationen über Nichtmitglieder werden vom SNFL grundsätzlich nur verarbeitet oder genutzt, wenn sie zur Förderung des Zweckes des Vereins nützlich sind und keine Anhaltspunkte bestehen, dass die betroffene Person ein schutzwürdiges Interesse hat, das der Verarbeitung oder Nutzung entgegensteht.
2. Nur Mitglieder des Vorstands erhalten Zugriff auf die Mitgliederdaten. Sonstigen Mitgliedern, die im SNFL eine besondere Funktion ausüben, welche die Kenntnis bestimmter Mitgliederdaten erfordert, kann eine Mitgliederliste mit bestimmten benötigten Mitgliederdaten ausgehändigt werden.
3. Das SNFL unterhält eine eigene Homepage, in der
 - a) Veranstaltungen bekanntgegeben und Fotos aus dem Alltagsgeschehen veröffentlicht werden.
 - b) im internen Teil (passwortgeschützt) werden von den Mitgliedern folgende Daten veröffentlicht:
Vor- und Nachname, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Hobby, ein Foto (Größe 180x180 Pixel)
 Das einzelne Mitglied kann jederzeit gegenüber dem Vorstand Einwände gegen eine solche Veröffentlichung seiner Daten vorbringen oder eine vorher erteilte Genehmigung widerrufen. In diesem Fall unterbleibt in Bezug auf dieses Mitglied eine weitere Veröffentlichung in der eigenen Homepage.
4. Bei Austritt werden die unter 1.) genannten Daten des Mitglieds aus dem Mitgliederverzeichnis gelöscht. Personenbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch das Leitungsteam aufbewahrt.

Sepa-Lastschriftmandat

SeniorenNet Flensburg (SNFL), St.-Jürgen-Str. 95, 24937 Flensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00001033310

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich den Verein SeniorenNet Flensburg (SNFL), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SNFL auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut

.....

Kontoinhaber

.....

IBAN

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Die Daten werden von der Verwaltung des SNFL auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Flensburg,

.....

Datum

.....

Unterschrift

<input type="checkbox"/> OK Kiel	<input type="checkbox"/> OK Lübeck	<input type="checkbox"/> OK Flensburg	<input type="checkbox"/> OK Westküste	
Hamburger Chaussee 36 24113 Kiel Tel.: 0431/64 00 40	Kanalstr. 42 – 48 23552 Lübeck Tel.: 0451/7050020	St. Jürgen-Str. 95 24937 Flensburg Tel.: 0461/140621	Landvogt-Johannsen-Str. 11 25746 Heide Tel.: 0481/3333	Nutzerinnen oder Nutzer-Nr.

Vordruck/nutzanme

Anmeldung zur Nutzung des Offenen Kanals Schleswig-Holstein

Name	Vorname
Straße/ Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ/ Wohnort	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Personalausweis Nr. Land
Telefon privat: Telefon dienstl.: Handy:	e-mail:

Den Inhalt der Satzung der Anstalt öffentlichen Rechts „Offener Kanal Schleswig-Holstein“ (OKSH) zur Gestaltung des Offenen Kanals (OK-Nutzungssatzung) sowie das Gesetz über die Errichtung einer Anstalt öffentlichen Rechts „Offener Kanal Schleswig-Holstein“ (OK-Gesetz) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich trage die Verantwortung dafür, dass die mir zum Gebrauch überlassenen Produktionsmittel während der Gebrauchsüberlassung zweckentsprechend, funktionsgerecht, sorgfältig und pfleglich zu behandeln sind und unbeschädigt und zeitgerecht wieder im Offenen Kanal bereitstehen.

Ich bin über meine Schadensersatzpflicht beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen und über den Inhalt des Versicherungsschutzes hinsichtlich der zum Gebrauch überlassenen Produktionsmittel belehrt worden.

Bei Minderjährigen zusätzlich von dem/ der Erziehungsberechtigten auszufüllen:

Name	Vorname
Straße/ Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Personalausweis Nr. Land
Telefon privat: Telefon dienstl.	e-mail:

Als Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter gebe ich meiner Tochter/ meinem Sohn

grundsätzlich

für die Produktion des Beitrags

die Einwilligung zur Nutzung der produktionstechnischen Einrichtungen und zur Sendung von Beiträgen im Offenen Kanal und bin über meine Schadensersatzpflicht informiert worden.

Änderungen der von mir gemachten Angaben werde ich dem OK unverzüglich mitteilen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift Nutzerin oder Nutzer

.....
ggf. Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsber.

Die oben genannten Daten stimmen mit dem Personaldokument überein

.....
Datum, Unterschrift OKSH-Mitarbeiter