



## Antrag auf Mitgliedschaft in der Elo® Zucht- und Forschungsgemeinschaft e.V. (EZFG e.V.)

<b>Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der EZFG e.V. für</b>		
Name und Vorname:	Geburtsdatum:	
Strasse / Haus-Nr.:	Tel.-Nr. mit Vorwahl-Nr.:	
<b>Landeskennung - PLZ:</b>	Ort:	
E-Mail:	Handy-Nummer	
<input type="checkbox"/> Ich bin <input type="checkbox"/> Rentner/ Pensionär <input type="checkbox"/> Schüler, Student, Auszubildender oder habe einen Behindertenausweis. Ich erfülle die Voraussetzungen für einen <b>ermäßigten</b> Jahresbeitrag und lege folgenden Nachweis bei:	<input type="checkbox"/> Ich bin Familienmitglied des EZFG e.V. - Mitgliedes:  Name: Mitgliedsnummer: Verwandtschaftsverhältnis:	
<b>Der Mitgliedsantrag soll auch für folgende Familienmitglieder gelten:</b> Bei der nachträglichen Aufnahme eines Familienmitgliedes in die EZFG e.V. geben Sie bitte <b>zusätzlich</b> Ihre vorhandene Mitglieds-Nr. an!		
Name:	Verwandtschaftsverhältnis:	Geburtsdatum:
Name:	Verwandtschaftsverhältnis:	Geburtsdatum:
Name:	Verwandtschaftsverhältnis:	Geburtsdatum:
Name:	Verwandtschaftsverhältnis:	Geburtsdatum:
<b>Beitragsberechnung (Voll-/Hauptmitglied und alle Familienmitgliedern)</b>		
	Vollmitglieder à 60,00 €	€
	Familienmitglieder à 30,00 €	€
	Ermäßigter Jahresbeitrag à 30,00 € Nur für Schüler, Studenten, Rentner und Schwerbehinderte <b>Nachweise zur Ermäßigung sind dem Antrag beizufügen und ab dem Folgejahr jährlich unaufgefordert einzureichen.</b>	€
<b>Jahresbeitrag gesamt</b>		€
Hiermit ermächtige ich die EZFG e.V. fällige Beträge zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Kosten, die dem Verein durch die fehlende Deckung oder unberechtigten Widerspruch entstehen, gehen zu meinen Lasten. Die Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner persönlichen Angaben für vereinsinterne Zwecke erteile ich gesondert.		
Datum, Ort		Unterschrift

**Sind Sie bereits Elo®-Besitzer?**  Ja  Nein  
Wenn ja:  
**Wie viele Elos leben in Ihrem Haushalt?** Anzahl:

**Haben Sie Interesse Ihren Elo® zur Zucht zur Verfügung zu stellen?**  Ja  Nein

Name des Hundes (gem. Ahnentafel):	ZBNR:	Wurfdatum:
Name des Hundes (gem. Ahnentafel):	ZBNR:	Wurfdatum:
Name des Hundes (gem. Ahnentafel):	ZBNR:	Wurfdatum:
Name des Hundes (gem. Ahnentafel):	ZBNR:	Wurfdatum:
Name des Hundes (gem. Ahnentafel):	ZBNR:	Wurfdatum:

**Bitte beachten Sie!**

Der Einzug des Beitrages erfolgt per SEPA-Lastschrift innerhalb von drei Monaten nach Antragseingang. SEPA gilt für den Europäischen Wirtschaftsraum, sowie Monaco und der Schweiz und ist NUR nach Vorlage und Bestätigung durch Ihre Hausbank möglich!

Bitte senden Sie diesen

**Antrag mit dem SEPA-Lastschriftmandat und der Datenschutzerklärung**

persönlich von

**jeder Antragstellerin / jedem Antragsteller eigenhändig unterschrieben**

**entweder eingescannt per Email-Anhang an:**

[mitgliederverwaltung@ezfg.de](mailto:mitgliederverwaltung@ezfg.de)

**oder im Original postalisch an:**

Herrn

Franz Esser

- Mitgliederverwaltung -

Hubert-Axer-Straße 16

D - 53894 Mechernich

## SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

SEPA für den Europäischen Wirtschaftsraum, sowie Monaco und der Schweiz. Nur nach Vorlage und Bestätigung durch Ihre Hausbank möglich!

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Elo® Zucht- und Forschungsgemeinschaft e.V. (EZFG e.V.)

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Mahrenholzer Weg 21

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

29386 Dedelstorf

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE08ZZZ00000022038

**Mandatsreferenz ist Mitgliedsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Mitglieds-Nr.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorize (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor address**

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

**IBAN des/der Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

**Ort / Location:**

**, Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of debtor(s):**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann/können. Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.



## **Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß DSGVO im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft in der EZFG e.V.**

Hiermit informiert Sie die EZFG e.V. über die Nutzung und Verarbeitung der von Ihnen angegebenen bzw. angeforderten personenbezogenen Daten. Für uns sind die Transparenz unseres Handelns gegenüber unseren Mitgliedern und natürlich der Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr wichtig. Mit den folgenden Informationen kommen wir zudem unseren Verpflichtungen im Rahmen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) nach.

1. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die:

Elo® Zucht- und Forschungsgemeinschaft e.V.  
Mahrenholzer Weg 21, 29386 Dedelstorf  
E-Mail: [info@ezfg.de](mailto:info@ezfg.de)

2. Den Datenschutzbeauftragten in unserem Verein erreichen Sie unter: [datenschutz@ezfg.de](mailto:datenschutz@ezfg.de)

### **1. Personenbezogene Daten für die Mitgliedschaft**

Um Ihre Mitgliedschaft verwalten zu können, benötigen und verarbeiten wir nachfolgend benannte personenbezogene Daten:

***Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse, Bankverbindung, E-Mailadresse***

Die Verarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 b DSGVO rechtmäßig. **Unvollständige Angaben zu diesen personenbezogenen Daten müssen zur Ablehnung der Aufnahme in den Verein führen.**

Sie haben grundsätzlich das Recht, die Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen. **Ein Widerruf zur Datenverarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten führt jedoch automatisch zu einer Beendigung der Mitgliedschaft in der EZFG.**

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns solange gespeichert, wie Sie bei uns Mitglied sind. Danach speichern wir Ihren Namen, Ihre Anschrift sowie Ihr Geburtsdatum und die Daten zu Ihrer Beitragszahlung im Rahmen der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen.

### **2. Personenbezogene Daten für weitere Tätigkeiten des Vereins**

Für die Erfüllung der Satzungsaufgaben werden Online-Medien (Internethomepage, Facebook, Instagram, etc.) genutzt, Broschüren oder Flyer sowie eine Vereinszeitschrift (Elo-Post) zweimal jährlich gedruckt. Dort werden Informationen über die Vereinsarbeit, z.B. Elo-Treffen, Seminare, den Elo und dessen Gesundheit oder auch Ansprechpartner für bestimmte Themen bekanntgemacht. Zu Fotos und Texten sind u.a. aus urheberrechtlichen Gründen Namen der Autoren und/oder Fotografen zu nennen.

Damit wir personenbezogene Daten für diese Aufgaben verwenden dürfen, ist Ihre Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 a DSGVO erforderlich. Bitte beachten Sie, dass Informationen in Online-Medien außerhalb des Einflussbereichs der EZFG genutzt werden können und eine Löschung kopierter Inhalte durch die EZFG nicht möglich ist.



Bitte erlauben Sie uns die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung der Vereinsaufgaben.

Ich, die Unterzeichnerin bzw. der Unterzeichner, stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Veröffentlichung in Publikationen und Online-Medien wie folgt zu bzw. lehne dies ab:

bitte ankreuzen:	Zustimmung	Ablehnung
<b>Vorname, Name</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Adresse</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>E-Mailadresse</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Einzelfotos</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sie haben grundsätzlich das Recht, eine erteilte Einwilligung (auch einzelner Punkte) jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung in der Zeit vor dem Widerruf wird durch diesen nicht rückwirkend beseitigt. Den Widerruf richten Sie bitte in Textform an den Vorstand. Ein Widerruf dieser Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten für weitere Tätigkeiten des Vereins hat keine Auswirkungen auf die Mitgliedschaft.

### 3. Weitere Hinweise

Selbstverständlich haben Sie jederzeit das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden, von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten sowie auf Änderung, Berichtigung oder Löschung dieser Daten.

Sie haben das Recht, von uns auf Nachfrage die über Sie bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder dass wir die Daten an eine andere von Ihnen benannte Person übermitteln.

Wenn Sie der Meinung sind, dass die Verwendung Ihrer Daten durch die EZFG rechtswidrig erfolgt ist, haben Sie nach Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. Die zuständige Stelle ist in unserem Fall der Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen: [poststelle@lfd.niedersachsen.de](mailto:poststelle@lfd.niedersachsen.de)

Vor- und Zuname aller Antragsteller:

---

Anschrift:

---

/

---

Ort / Datum

Unterschrift aller Antragsteller

**Bitte erstellen Sie für Ihre eigenen Unterlagen eine Kopie!**