



FRÄNKISCH-MONTENEGRINISCHE-GESELLSCHAFT  
(FRAMOG) E.V. NÜRNBERG

## AUFNAHMEANTRAG

### ALS MITGLIED IN DER „FRÄNKISCH –MONTENEGRINISCHEN GESELLSCHAFT“ (FRAMOG) E.V. NÜRNBERG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in der  
„Fränkischen-Montenegrinischen Gesellschaft“ (FRAMOG) e.V.  
Nürnberg

Mir ist bekannt, Dass das Präsidium über die Aufnahme beschließt.  
Das Präsidium wird mich schriftlich über die Aufnahme  
informieren.

Ich ermächtige die FRAMOG e.V. Nürnberg den Jahresbeitrag in  
der Höhe von Euro \_\_\_\_\_ €

Von meinem Konto/IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bei der Bank: \_\_\_\_\_

abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Name (ggf. Titel)

\_\_\_\_\_  
Vornamen (n)

Private Adresse: \_\_\_\_\_

Firmen Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



FRÄNKISCH-MONTENEGRINISCHE-GESELLSCHAFT  
(FRAMOG) E.V. NÜRNBERG

**Einwilligungserklärung bei Eintritt in die FRAMOG e.V.**

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DS-GVO vom 25.05.2018 erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der FRAMOG zu folgenden satzungsmäßigen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden

- Betreuung, Beratung und Unterstützung der Mitglieder
- Teilnahme an Veranstaltungen aller Art

Die FRAMOG gibt personenbezogene Daten nicht an Dritte weiter. Sofern wir auf externe Dienstleister angewiesen sind (z. B. Beitragseinzug im SEPA Verfahren, Unternehmern bei Reisen usw.) übermitteln wir nur die Daten, die für die Leistungserbringung unbedingt notwendig sind. Die Dienstleister werden sorgfältig ausgewählt und auf die Verwendung der Daten im gesetzlichen Rahmen verpflichtet.

Im Zusammenhang mit seinen satzungsgemäßen Veranstaltungen veröffentlicht die FRAMOG personenbezogene Daten und Fotos seiner Mitglieder sowie auf seiner Homepage und übermitteln Daten und Fotos zur Veröffentlichung an Print- und Telemedien sowie elektronische Medien. Dies betrifft insbesondere Jubiläen, Auszeichnungen, Ehrungen und sonstige Veranstaltungen der FRAMOG. Die Veröffentlichung / Übermittlung von Daten beschränkt sich hierbei auf Daten, die zur Organisation des Vereins nötig sind. Hierzu gehören, Name, Anschrift, Erreichbarkeit, Eintrittsdatum, Funktion im Verein, Alter oder Geburtstag.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich kann jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos meiner Person widersprechen. Ab Zugang des Widerspruchs unterbleibt die Veröffentlichung und der Verein entfernt vorhandene Einzelfotos von seiner Homepage.

Meine Widerrufserklärung werde ich schriftlich an die FRAMOG, z.H. **LOLA MUGOŠA**  
**HERMANN-HESS-WEG 36, 90513 ZIRNDORF** richten.

Nach dem Widerruf, Austritt, Ausschluss oder Tod werden die personenbezogenen Daten archiviert. Diese sind gem. den steuergesetzlichen Vorschriften 10 Jahre aufzubewahren.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:  
Fränkisch-Montenegrinische- Gesellschaft (FRAMOG) e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Fürther Str. 321

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

90429 Nürnberg

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE 12 222 00000 368838

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

IHAE MITGLIEDERNUMMER NT

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Fränkisch-Montenegrinische- Gesellschaft (FRAMOG) e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Fränkisch-Montenegrinische- Gesellschaft (FRAMOG) e.V.** 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 authorise (A) the creditor **Fränkisch-Montenegrinische- Gesellschaft (FRAMOG) e.V.** 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 **Fränkisch-Montenegrinische- Gesellschaft (FRAMOG) e.V.**.

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  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

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

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

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Nürnberg

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

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