



Aufnahmeantrag / *Membership Application Form*

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den
Application for membership in

Kunst- und Kulturförderkreis basisdemokratischer Sadomasochisten e.V. (K.u.K. BDSM e.V.)

Ab dem / *starting date:* _____

Meine Kontaktdaten / Contact Information:

Name / <i>surname:</i> _____	Vorname / <i>forename:</i> _____
Nickname / <i>alias:</i> _____	Straße / <i>street:</i> _____
PLZ / <i>ZIP postcode:</i> _____	Wohnort / <i>city:</i> _____
Geburtsdatum / date of birth: _____	Land / <i>country:</i> _____
Tel. (optional): _____	Email: _____

Mitgliedsbeitrag / Membership fee:

Den Mitgliedsbeitrag von derzeit 60,00€ für 12 Monate zahle ich nach Aufforderung per Überweisung.

I will transfer the current membership fee of €60.00 for 12 months upon request.

Kenntnisnahme, Datenschutz & Kosten / Information, Data Privacy & Fees:

Hiermit erkläre ich, dass ich die Satzung und die Mitgliederordnung des K.u.K. BDSM e.V. zur Kenntnis genommen habe.

I confirm that I have read and understood the rules and the terms of membership of K.u.K. BDSM e.V.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten bis auf Widerruf zum Zwecke der Kommunikation und Veranstaltungsdurchführung gespeichert werden.

I agree that my personal data may be stored until further notice for the purpose of contacting me and organizing events.

Außerdem habe ich verstanden, dass für die Teilnahme an Veranstaltungen zusätzliche Kosten entstehen. Diese können mit Bauguthaben verrechnet werden.

I am aware that attending events will incur additional charges; these can be offset against work credits.

Ort/ *Place*, Datum/ *Date*

Unterschrift/ *Signature*

Widerrufsbelehrung / Cancellation policy:

Meinen Antrag zur Aufnahme in den K. u. K. BDSM e.V. kann ich innerhalb von 14 Tagen mit einfacher schriftlicher Nachricht (Brief, Email) widerrufen.

I may cancel my membership application for K. u. K. BDSM e.V. within 14 days by means of written notice (letter, email).

Ort/ *Place*, Datum/ *Date*

Unterschrift/ *Signature*