

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrag ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Die Aufnahme in den Verein MAK Perspektiven e.V ab dem: .....

.....  
Ort, Datum, Unterschrift. (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

## Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

- Ich erteile meine ausdrückliche Einwilligung, dass Foto- und Videoaufnahmen von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und auf der Webseite des Vereins sowie in regionalen Presseerzeugnissen veröffentlicht werden dürfen.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass auch ohne meine ausdrückliche Einwilligung Foto- und Videoaufnahmen von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.
- Mir ist bewusst, dass die Fotos und Videos von meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden.
- Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder E-Mail) gegenüber dem Vorstand erfolgen. Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den Verein nicht sichergestellt werden, da z. B. andere Internetseiten die Fotos kopiert oder verändert haben könnten. Der Verein kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließende Nutzung und Veränderung.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift. (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

### Mitgliedsbeitrag:

Wir bitten alle Mitglieder, die in **keinem** Arbeitsverhältnis zu der MAK-Nachhilfe stehen, um einen jährlichen Mitgliedsspende dein Höhe von **50,00 €**.