



Anschrift: Stotternheimer Straße 19, 99087 Erfurt  
Festnetztelefon: (03 61) 74 98 07 13  
Mobiltelefon: (01 63) 4 22 50 88  
Fax: (03 61) 74 98 07 18  
E-Mail: lv@thueringer-ziegen.de  
Homepage Verband: www.thueringer-ziegen.de  
Homepage Rassebeirat: www.thueringerwaldziege.de

---

## Beitrittserklärung

---

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

---

Festnetztelefonnummer

Mobiltelefonnummer

---

Faxnummer

E-Mail

---

Anzahl Ziegen (m/w)

Rasse(n)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband Thüringer Ziegenzüchter e. V.

Ich erkenne die Satzung an und verpflichte mich, entsprechend des Wortlautes der Satzung zu handeln.

Die datenschutzrechtliche Unterrichtung zum Umgang mit Mitgliedsdaten habe ich zur Kenntnis genommen:

- (1) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verband nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).
- (2) Die für einen Verbandseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Verbandsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO erhoben werden.
- (3) Verantwortlich für den Datenschutz im Verband ist der/ die Vorsitzende.
- (4) Speziell die Herdbuchzucht betreffende Daten werden im Formular „Antrag auf Anerkennung als Herdbuchzuchtbetrieb“ erhoben. Weitere Informationen dazu sind auf dem genannten Formular zu finden.
- (5) Mitglieder haben im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen das Recht auf Auskunft über ihre gespeicherten Daten sowie auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung und Datenübertragbarkeit. Diese Rechte können postalisch oder per E-Mail geltend gemacht werden.

**Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages und weiterer eventuell anfallender Kosten wünsche ich mittels (bitte zutreffendes ankreuzen):**

- Lastschrift
- Überweisung

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

**Bei Zahlung mittels Lastschrift:** Hiermit ermächtige ich den Landesverband Thüringer Ziegenzüchter e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Thüringer Ziegenzüchter e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

---

IBAN

BIC

---

Bankinstitut

Kontoinhaber

---

Ort, Datum

Unterschrift