



Zeit wird's! Ich werde CAJler/in

Christliche Arbeiterjugend Passau
Innbrückgasse 9
94032 Passau
Tel.: 0851 393-5410
Fax: 0851 393 5319
caj@bistum-passau.de

CAJ-Beitrittserklärung

Gruppe: _____ **Telefonnummer:** _____
Vorname: _____ **Handynummer:** _____
Name: _____ **E-Mail:** _____
Straße/Hausnr.: _____ **Geburtsdatum:** _____
PLZ/Ort: _____ **Schule/Beruf:** _____
Gewerkschaft: Ja, welche? _____ Nein

Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000955370

Mandatsreferenz (wird vom CAJ-Büro vergeben): _____

Hiermit ermächtige ich die CAJ Passau meinen Mitgliedsbeitrag halbjährlich (Januar und Juli) mittels Lastschrift einzuziehen.

Nichtverdiener 1 € monatlich
(Schüler, Student,
Azubi):

Verdiener: 2,60 € monatlich

KontoinhaberIn: _____ **Kreditinstitut:** _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

**Unterschrift des
Kontoinhabers:** _____

Einwilligung zur Erstellung und Veröffentlichung von Fotos

Hiermit willige ich ein, dass Fotoaufnahmen, die durch die CAJ erstellt und auf denen ich abgebildet bin, in

- Online-Medien (z. B. Homepage, Social Media, usw.)
 Print-Medien (z. B. Presse, Werbebanner, usw.)

veröffentlicht werden dürfen.

Namensveröffentlichung

- Mein Name darf in Veröffentlichungen der CAJ genannt werden.

Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Ich gebe Auskunft über die Allergien und Unverträglichkeiten von mir/meinem Kind. Die Hauptverantwortlichen werden sich bemühen, diese zu berücksichtigen. Jedoch bin ich/ist mein Kind zusätzlich selbst verantwortlich mich/sich um meine/seine Allergien und Unverträglichkeiten zu kümmern, diese zu beachten und sie den Hauptverantwortlichen mitzuteilen.

Ich bin zudem selbst verantwortlich, eventuelle Veränderungen dem CAJ-Büro zu melden.

Allergien und Unverträglichkeiten:

Datenschutz

Die CAJ speichert und verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliedschaft. Die Löschung der Daten erfolgt nach Eingang einer Kündigung. Sollten wir Ihre Daten für zukünftige Jubiläen weiterhin speichern dürfen, bitten wir um Bestätigung.

- Ja, meine Daten dürfen gespeichert werden.
 Nein, meine Daten sollen nach meiner Kündigung gelöscht werden.

Die Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden.
Weitere Hinweise zum Datenschutz:
www.caj-passau.de

Ort, Datum: _____

Unterschrift
des Mitglieds: _____

Unterschrift aller
Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen): _____

Bei bis 18-jährigen Personen - Sofern das Personensorgerecht nur einer Person zusteht:

Ich versichere, dass ich alleiniger Personensorgeberechtigter bin.

Unterschrift Personensorgeberechtigter: _____