

## Deutsche Gesellschaft für Ordenskunde e.V.

### DGO-Geschäftsstelle

c/o Herr Klaus Vogt  
Postfach 1370  
D - 95012 Hof  
Telefon: +49 (0) 171 95 41 488



### Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Ordenskunde e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

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

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

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Sammelgebiet: \_\_\_\_\_

Die Aufnahme wird ab dem 01. Januar 202\_\_ beantragt.

EU: Aufnahmegebühr 10,00 €, Jahresbeitrag EU 50,00 €, ermäßigt 25,00 € für Schüler und Studenten – Nachweis ist beizufügen.

Nicht EU/Übersee: Aufnahmegebühr 10,00 €, Jahresbeitrag EU 60,00 €.

Ich erkenne die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Ordenskunde e.V. an. Die Verarbeitung aller personenbezogenen Mitgliedsdaten erfolgt auf Grundlage und unter Beachtung der aktuellen datenschutzrechtlichen Vorgaben (insbesondere der Datenschutzgrundverordnung – DSGVO).

Die Verarbeitung der **Daten zur Mitgliedschaft** basiert auf Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Erforderlichkeit zur Erfüllung eines Vertrags). Diese Verarbeitung umfasst auch die Weitergabe der notwendigen Daten zur Erfüllung von Vereinsleistungen (z.B. Versand des Mitgliedsmagazins).

Die Verarbeitung der **freiwilligen Angaben** und die **Weitergabe von Mitgliedsdaten**, die nicht unmittelbar zur Erfüllung der Vereinsleistungen erforderlich sind, basieren auf der ausdrücklichen Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung für einen bestimmten Zweck). Das Fehlen dieser Einwilligung hat keinen Einfluss auf die Mitgliedschaft. Die Erteilung dieser Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich bei der Geschäftsstelle der DGO widerrufen werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Ort)

(Datum)

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschrift)

## Deutsche Gesellschaft für Ordenskunde e.V.

Postfach 1370  
D - 95012 Hof

Gläubigeridentifikationsnummer: DE25ZZZ00000203704

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DGO e.V. Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGO e.V. auf mein Konto 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.

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Eingang:                      Aufgenommen am:                      Gültig ab:

Mitgliedsnummer:

Geworben von:

## Datenschutzabfrage

|                                                                                     |                             |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Bereitschaft zur Mitwirkung in regionaler DGO-Gruppe                                | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bereitschaft zur Bearbeitung von Anfragen von Institutionen, Forschern und Sammlern | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bereitschaft zur Mitwirkung an Forschungsprojekten, Ausstellungen und Publikationen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bereitschaft zur Überlassung von Bildmaterial und Leihgaben                         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Einwilligung in die Verarbeitung der freiwilligen Angaben</b><br>Ich willige ein, dass meine <b>freiwilligen</b> Angaben gemäß den datenschutzrechtlichen Vorgaben verarbeitet werden dürfen.                                                     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Einwilligung in die Weitergabe von Mitgliedsdaten an Vereinsmitglieder</b><br>Ich willige ein, dass bei begründetem Vereinsinteresse folgende Mitgliedsdaten an andere <b>Vereinsmitglieder</b> weitergegeben werden dürfen:                      |                             |                               |
| Name, Vorname                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Adresse (Straße / Hausnummer, PLZ / Ort)                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Telefonnummer                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| E-Mail                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sammelgebiet                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Einwilligung in die Weitergabe von Mitgliedsdaten an Dritte</b><br>Ich willige ein, dass bei begründetem Vereinsinteresse folgende Mitgliedsdaten <b>an Dritte</b> (öffentliche und private Institutionen, Forscher) weitergegeben werden dürfen: |                             |                               |
| Name, Vorname                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Adresse (Straße / Hausnummer, PLZ / Ort)                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Telefonnummer                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| E-Mail                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sammelgebiet                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Ort)

(Datum)

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschrift)