



Aufnahmeantrag

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Mitgliedsnummer: _____

Eintrittsdatum: _____

Name, Vorname des Mitglieds:

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters:

Straße, PLZ, Ort:

Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

1. Email (bitte unbedingt angeben):

2. Email:

Geburtsdatum des Mitglieds:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Fechtclub Radebeul e.V., als

- Aktives Mitglied (Sportler aller Altersklassen)
Monatsbeitrag 39,00 EUR
- Gastmitglied, Zeitmitglied (Mitglieder anderer Vereine, Mitglieder auf bestimmte Zeit)
Monatsbeitrag 39,00 EUR bzw. nach Einzelfallentscheidung des Vorstandes ____ EUR
- Passives Mitglied oder Fördermitglied
(bestimmen Sie Ihren Beitrag selbst, mind. 5,00 EUR) ____,00 EUR

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 20,00 EUR und wird mit dem ersten Beitrag mit eingezogen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Satzung und Beitragsordnung des Vereins bekannt sind und ich sie anerkenne. Die aktuelle Satzung und Beitragsordnung sind nachzulesen unter www.fechtclub-radebeul.de.

Ort, Datum

Unterschrift – bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter –

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Name, Vorname des Mitglieds: _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

Des Weiteren willige ich ein, dass der Fechtclub Radebeul e.V. meine Daten an den Deutschen Fechterbund (DFB), Am Neuen Lindenhof 2, 53117 Bonn, und den Sächsischen Fechtverband (SFV), Goyastraße 2d, 04105 Leipzig, übermittelt und diese Daten beim DFB bzw. beim SFV verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ohne die Übermittlung der Daten eine Lizenzerteilung und damit eine Teilnahme an Turnieren und sonstigen Veranstaltungen für die die personenbezogenen Daten notwendig sind, nicht möglich ist. Die Daten, die o.g. Verein weitergeben darf, umfassen insbesondere meinen Vor- und Nachnamen, Geburtsnamen, Geburtsdatum, Geburtsort, Händigkeit (Waffenarm), Nationalität, Lizenz- und ID-Nummern bei Verbänden (z.B. FIE), Zugehörigkeit zu einem Bundes- oder Landeskader, Kampfrichter- und Trainerlizenzen bzw. Lizenzvoraussetzungen (z.B. Erste-Hilfe-Kurs), Startberechtigungen für DFB-Vereine, Lizenzen (Fechtpass), Eigenschaft als Funktionsträger im DFB oder seiner Landesfachverbände oder eines DFB-Vereins, Sperren, Wettkampfergebnisse, postalische Anschrift und Email-Adresse. Der Verein darf außerdem ein Porträtfoto übermitteln.

Nähere Informationen zur Datenverarbeitung im DFB gibt es in dessen Datenschutzerklärung unter <http://www.fechten.org/footer/datenschutz/>, dort insbesondere unter "Datenverarbeitung im Verband".

Den Umfang der Verarbeitung und die Weitergabe an Dritte durch den DFB bzw. den SFV habe ich mit der o.g. auf www.fechten.org veröffentlichten Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu.

Ich erkläre, dass der Verein bis auf Widerruf ebenfalls berechtigt ist, dem DFB meine Einwilligung zur Veröffentlichung meines Porträtbildes und meiner Fecht-Biografie zu übermitteln.

Ich willige außerdem ein, dass der Fechtclub Radebeul die erforderlichen personenbezogenen Daten, insbes. Name, Vorname, Geburtsdatum, Schulzugehörigkeit und postalische Anschrift, im Rahmen der Sportförderung (insbes. Fördermittelanträge) an den Landessportbund Sachsen (LSB), Goyastraße 2d, 04105 Leipzig, und den Kreissportbund Meißen (KSB), Hafenstraße 51, 01662 Meißen, übermitteln darf.

Die Verarbeitung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Das Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Verein widerrufen werden.

Bitte ankreuzen:

Ich stimme zu

Ich stimme nicht zu

Ort, Datum

Unterschrift – bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter –

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Fechtclub Radebeul e.V.
Gauernitzer Straße 13
01445 Radebeul

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 25 ZZZ 000 002 711 895

Mandatsreferenz:

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

IBAN (max. 22 Stellen):

BIC:

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: