

Beitrittserklärung Kickboxen Hösbach e. V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kickboxen Hösbach e.V.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§26 BDGS), Fotos und Videos können sowohl in elektronischen Medien, z. B. online auf unserer Homepage als auch in Printmedien, z. B. Tageszeitung veröffentlicht werden. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

Name: _____ Vorname: _____ m / w

Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Geb.Datum: ____/____/____ E-Mail: _____

Festnetznr.: _____ Mobilnr.: _____

Ich versichere mit meiner Unterschrift

- dass meine Angaben korrekt sind und der Wahrheit entsprechen.
- den Erhalt der Vereinsordnung (als Download auf der Homepage www.kickboxen-hoesbach.de bereitgestellt) und akzeptiere deren Inhalt.
- dass ich keiner politisch oder religiös extremen Organisation angehöre oder deren Ziele verfolge.
- dass ich in die interne Whats-App-Gruppe zum Informationsaustausch aufgenommen werden möchte (kann jederzeit durch eigenständiges Verlassen der Gruppe widerrufen werden)

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter

Einzugsermächtigung

Ich /wir ermächtigen den Kickboxen Hösbach e. V. die zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten des Kontos

IBAN: DE □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

Kreditinstitut: _____ BIC: □□□□□□□□□□□□

Kontoinhaber: _____ durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Beitragsart:

- Passiv (3€ mtl.)
- Erwachsene (12€ mtl.)
- Schüler/Student (8€ mtl.) **NUR GÜLTIG, WENN KOPIE DES SCHÜLER AUSWEISES BEILIEGT!**

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 50 Euro. Darin enthalten ist eine kostenlose Vereinshose.

Körpergröße (für Bestellung notwendig): _____ cm

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Kickboxen Hösbach e. V., Brunnenstr. 11, 63825 Westerngrund

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass Kickboxen Hösbach e. V., als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT (in Druckbuchstaben)

Ich willige ein, dass Kickboxen Hösbach e. V. meine **E-Mail-Adresse** und, soweit erhoben, auch meine **Telefonnummer** zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer, wird weder an den BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT (in Druckbuchstaben)

Ich willige ein, dass Kickboxen Hösbach e. V. **Bilder** von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der WebSite des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der Abgebildeten Personen.

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT (in Druckbuchstaben)