

Aufnahmeantrag

Name

Vorname

Geburtsdatum Telefon

Straße

PLZ / Wohnort

Erklärungen des neuen Mitgliedes

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich einem DJK-Verein beitrete, der Mitglied eines katholischen, ökumenisch offenen Sportverbandes ist.
 Ich werde mich bemühen, die Pflichten eines DJK-Mitgliedes zu erfüllen und seine Rechte wahrzunehmen.

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz







Ich bin mit der Verarbeitung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmt das Mitglied außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken entspricht.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:

_____ @ _____

Datum / Ort / Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertreter)

- | | |
|--|--|
| AKTIV <input type="checkbox"/> | PASSIV <input type="checkbox"/> |
|  | FUSSBALL <input type="checkbox"/> |
|  | LEICHTATHLETIK <input type="checkbox"/> |
|  | TURNEN <input type="checkbox"/> |
|  | TISCHTENNIS <input type="checkbox"/> |
|  | GESUNDHEITSSPORT <input type="checkbox"/> |
|  | FREIZEIT <input type="checkbox"/> |

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA Basis-Lastschriftverfahren DE18ZZZ00001117279

Ich ermächtige die DJK Welschensteinach den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift wiederkehrend zum 01. 06. des Kalenderjahres einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum / Ort / Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertreter)