Beitrittserklärung

1. TC Sankt Augustin e.V.
Schützenweg 15
53757 Sankt Augustin
Tel: 02241 / 955 86 97
www.tc-sankt-augustin.de
Gläubiger ID DE46ZZZ00000297416

Ich/Wir beantrage(n) meine/unsere Aufnahme als*

☐ Aktives Mitglied ☐ Passives Mitglied

☐ Erwachsener ☐ Ehepaar ☐ Familie ☐ Azubi / Student ☐ Kind / Jugendlicher

Persönliche Daten

Name* | Vorname* | Geburtsdatum*

Straße* | Hausnummer* | PLZ* | Wohnort*

Kommunikationsdaten

Telefon privat* | Telefon Mobil* | E-Mail*

Folgende Familienangehörige werden mit angemeldet

Name	Vorname	Geb.-Datum	Telefon priv. od. mobil	E-Mail

Zusatzinformation für Mannschaftsspieler

Haben Sie bereits in einer Mannschaft gespielt? ☐ nein ☐ ja, Spielklasse: _____ Altersklasse: _____

Wünschen Sie die Aufnahme in eine Mannschaft? ☐ nein ☐ Ja, Spielklasse: _____ Altersklasse: _____

Bei Aufnahme in eine Mannschaft, bitte Nationalität angeben: _____

Falls bekannt, bitte Leistungsklasse angeben: _____

Bemerkungen

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Beitrittserklärung

Persönliche Erklärung und Hinweise/Informationen zur Datenverarbeitung

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des 1. TC Sankt Augustin e.V. in der jeweils gültigen Fassung an. Einzusehen sind diese unter www.tc-sankt-augustin.de/html/regularien.html.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich auf der Homepage des www.tc-sankt-augustin.de/html/pflichten_nach_dsgvo.html gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Daten der Beitrittserklärung zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und Kommunikationsdaten auch an andere Vereinsmitglieder (z.B. zur Turnier-/ Spiel-/ Trainingsorganisation etc.) weitergegeben werden dürfen.

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen: Homepage des Vereins, soziale Medien des Vereins, regionale Presseerzeugnisse.
Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.
Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den 1. TC Sankt Augustin e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der 1. TC Sankt Augustin e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte, wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.
Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.
Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ich bin mit der o.g. Datenverarbeitung einverstanden und habe die Hinweise/Informationen zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum* **Unterschrift*** (gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen)

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Ich bin damit einverstanden, dass der 1. TC Sankt Augustin e.V. die anfallenden Jahresbeiträge und den Verzehrbon per SEPA Lastschrift einzieht.
Ich ermächtige den 1. TC Sankt Augustin e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. TC Sankt Augustin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Kreditinstituts*

IBAN* D E

Vor- und Nachname des Kontoinhabers in Druckbuchstaben*

Ort, Datum* **Unterschrift***

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder