



Aufnahmeantrag

ANTRAG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Taekwondo-Verein Bushido Bordsesholm – Wattenbek e.V. zum 01.____.20____. Die Satzung sowie die Ordnungen sind mir bekannt, ich erkenne sie an.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name: _____ Vorname: _____
geboren am: _____ in: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____

BEITRAGSART

<u>Beitragsart:</u>	<u>Aufnahmegebühr:</u>	<u>Monatliche Beträge:</u>
<input type="checkbox"/> 1N Kinder und Jugendliche	10,00 €	20,00 €
<input type="checkbox"/> 1E Kinder und Jugendliche ermäßigt	8,00 €	16,00 €
<input type="checkbox"/> 1G Kinder und Jugendliche Gäste	6,00 €	12,00 €
<input type="checkbox"/> 1K Kinder und Jugendliche Kick4Fun	31,00 €	12,00 €
<input type="checkbox"/> 2N Erwachsene	12,50 €	25,00 €
<input type="checkbox"/> 2E Erwachsene ermäßigt	10,00 €	20,00 €
<input type="checkbox"/> 2G Erwachsene Gäste	7,50 €	15,00 €
<input type="checkbox"/> 2K Erwachsene Kick4Fun	32,50 €	15,00 €

Bei Familien zahlt nur das älteste Familienmitglied den vollen Beitrag. Alle weiteren Familienmitglieder zahlen den ermäßigten Beitrag.

Die Aufnahmegebühr wird mit dem ersten Beitrag fällig.

Ab dem 01.01. des zweiten Mitgliedsjahres wird mit dem ersten Jahresbeitrag zusätzlich die Jahressichtmarke in Höhe von 25,00 € pro Person fällig.



GESETZLICHER VERTRETER

Art der Vertretung

Der/Die Antragsteller/in wird gesetzlich vertreten durch:

- Eltern (§§ 1626, 1626a BGB)
 - Mutter und Vater, gemeinsame elterliche Sorge
(Persönliche Angaben von beiden Elternteilen unten eintragen!)
 - Vater oder Mutter, alleinige elterliche Sorge
- Vormund (§§ 1773 ff. BGB)
- Jugendamt als Amtsvormund (§ 1791b BGB)
- Ergänzungspfleger (§ 1909 BGB)
- Betreuer (§ 1896 BGB)

Persönliche Angaben des gesetzlichen Vertreters

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Als gesetzlicher Vertreter stimme ich dem o.g. Antrag zu.

Für die Begleichung der Beitragsforderungen übernehme ich eine selbstschuldnerische Bürgschaft (gem. §§ 765 ff. BGB).

_____, den _____

Ort Datum Unterschrift

Persönliche Angaben des Weiteren gesetzlichen Vertreters

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Als weiterer gesetzlicher Vertreter stimme ich dem o.g. Antrag zu.

Für die Begleichung der Beitragsforderungen übernehme ich eine selbstschuldnerische Bürgschaft (gem. §§ 765 ff. BGB).

_____, den _____

Ort Datum Unterschrift



ZAHLUNGEN

Die laufenden Beiträge werden durch Lastschrift im Voraus eingezogen. Barzahlung ist nicht möglich. Die Lastschriften erfolgen in vierteljährlichem Rhythmus immer zum 1. des Quartals

Gläubigerangaben

Gläubiger: Bushido Bordesholm – Wattenbek e.V.
Register: Amtsgerichts Kiel, VR 287 RD
Geschäftsanschrift: Grüner Weg 39, 24582 Bordesholm
Gläubiger-Ident.-Nr.: DE 64 ZZZ 00000116187
Mandatsreferenz: wird mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige/n den Verein Bushido Bordesholm – Wattenbek e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Bushido Bordesholm – Wattenbek e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: ____ | ____ Institut: _____

Persönliche Angaben des Kontoinhabers

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift

Persönliche Angaben des Weiteren Kontoinhabers

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DATENSCHUTZ

Erklärung des Verwendungszwecks

Die DTU und der TVSH führen für alle Mitgliedsvereine in einer zentralen Datenbank zur effizienten und sicheren Durchführung des Sportverkehrs (bspw. Turnierabwicklung, Prüfungswesen und sonstige Verwaltungsabläufe). Diese sind unter <https://www.dtu-datenbank.de/> und <https://reg.tv-sh.de/> im Internet erreichbar.

Die Mitgliedschaft eines Vereins in der DTU ist an die Angabe personenbezogener Daten gebunden. Ohne ausdrückliche Einwilligung in die Aufnahme dieser Daten in die zentrale Verwaltungsdatenbank ist eine DTU Mitgliedschaft ausgeschlossen.

Die Zugangsberechtigung zu den personenbezogenen Daten der Mitglieder in der DTU-Verwaltungsdatenbank ist streng und gesetzeskonform reglementiert und im öffentlichen Verfahrensverzeichnis auf der Webseite der DTU (www.dtu.de) einsehbar. Zur Überwachung des Datenschutzes hat die DTU einen Datenschutzbeauftragten eingesetzt. Die Mitglieder können sich bei Fragen über den Umgang mit ihren Daten an den zuständigen Datenschutzbeauftragten oder die Geschäftsstelle wenden.

Einwilligungserklärung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. A DSGVO

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung unserer personenbezogenen Daten erklären wir uns im Sinne obiger Zweckbestimmung einverstanden.

Wir willigen ein, dass unsere Stammdaten (Vereinsname, Eintritt), sowie unsere Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) und ggf. Lizenzdaten (z.B. Kampfrichter, Trainer, Prüfer) in der DTU-Verwaltungsdatenbank und Online-Registrierung erhoben, gespeichert und durch autorisierte Funktionsträger verarbeitet (übermittelt) und genutzt werden dürfen.

Konkrete Angaben über die zu speichernden Merkmale, deren Verwendungszweck und die Zugriffsberechtigten sind in der DTU-Datenbankordnung (www.dtu.de) dokumentiert.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

Zustimmung des/r gesetzlichen Vertreter/s zur Einwilligungserklärung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. A DSGVO

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift



GESUNDHEIT

Gesundheitszustand

Ich bin

- gesundheitlich nicht eingeschränkt und sporttauglich.
 gesundheitlich wie folgt eingeschränkt, jedoch trotzdem sporttauglich:

Hausarzt

Name der Praxis: _____

behandelnder Arzt: _____

Telefon: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

AUSTRITT

Der freiwillige Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstandes. Er ist nur zum Ende eines Quartals unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zulässig. (§ 2 Abs. 4 der Satzung)

UNTERSCHRIFT/EN

Antragsteller

_____, den _____

Ort Datum Unterschrift

Gesetzliche/r Vertreter

_____, den _____

Ort Datum Unterschrift

_____, den _____

Ort Datum Unterschrift