Bad Tölz Capricorns e.V.
Postfach 1332,
83646 Bad Tölz

Bad Tölz Capricorns e.V.
Mitgliedsantrag

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name: _____ **Vorname:**_____

Geburtsdatum:____ ____ _____ **Geburtsort:**_____

Nationalität: _____ **Straße:**_____

Postleitzahl: _____ **Wohnort:**_____

Telefon/Handy:_____ **E-Mail:**_____

Nur nötig bei aktiven Mitglieder der Sparte American Football:

Körpergewicht:_____ **Körpergröße:**_____

Beitritt als:
o aktives Mitglied o passives Mitglied/ Fördermitglied
o in der Sparte **American Football**

Zahlungsmöglichkeiten (bitte auswählen)
Einzugsermächtigung (SEPA Mandat ist dem Antrag beigefügt)

o Jährlich o Halbjährlich

Ich nehme die Vereinssatzung und Verordnungen zur Kenntnis und an.
Die Satzung und weitere Infos findet Ihr auf www.bad-toelz-capricorns.de

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift
(bei minderjährigen bitte Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bad Tölz Capricorns e.V.
Postfach 1332,
83646 Bad Tölz

Einwilligungserklärung zur Nutzung und Veröffentlichung personenbezogener Daten und Verpflichtungserklärung

Als Mitglied im AFVBy (American Football Verband Bayern) erhebt der Verein die erforderlichen personenbezogenen Daten seiner Mitglieder und leitet diese an den BLSV (Bayerischer Landes-Sportverband e.V.) weiter.
Grundlage dafür ist die jeweilige Vereinssatzung in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Nr. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Der Verein verarbeitet und nutzt diese Daten im Rahmen seiner satzungsgemäßen Aufgaben. Weitere personenbezogene Daten der Mitglieder (z.B. Telefonnummern und E-Mail-Adressen) werden auf Grundlage des § 28 Absatz 1 Nr. 2 BDSG erhoben. Der Verarbeitung der weiteren personenbezogenen Daten kann jederzeit widersprochen werden.
Zur Durchführung des Sport-und Spielbetriebes im Verein (Ligabetrieb) ist die Veröffentlichung bestimmter personenbezogener Daten der Mitglieder im Internet zwingend erforderlich. Es handelt sich dabei um die im Folgenden mit Stern (*) gekennzeichneten Daten, sowie die Leistungsergebnisse, Lizenzen, Vereins-und Mannschaftszugehörigkeiten des Mitgliedes.
Neben den zwingend erforderlichen Daten können mit Zustimmung des Mitgliedes weitere Daten über seine Person im Internet veröffentlicht werden.
Das gilt auch für Fotografien des Mitgliedes, die im Zuge der Berichterstattung vom Ligabetrieb u. ä. im Internet und/oder in Printmedien veröffentlicht werden.
Die Einwilligung zur Veröffentlichung der weiteren, für die Organisation des Spielbetriebs nicht zwingend erforderlichen Daten
(einschließlich von Fotografien) kann jederzeit, ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Angaben des Mitgliedes
Pflichtangaben

*Vorname *Nachname
*Geb.-Datum -Ort
*Körpermaße
*Nationalität
*Vereinszugehörigkeit
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummern. E-Mail Adresse

Zusätzlich gewünschte Veröffentlichung

Lizenzen (Trainer etc.)
Leistungsergebnisse
Fotografien (Homepage, Facebook, Printmedien)
Videos (Homepage, Facebook, YouTube usw.)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Bedingungen zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Bad Tölz Capricorns e.V., meine oben genannten Daten / die oben genannten
Daten meines Kindes für die Teilnahme am Sport-und Spielbetrieb im öffentlichen Bereich der Internetseiten (www.bad-toelz-capricorns.de) / Facebook Seiten (Bad Tölz Capricorns, nebst Unterseiten) bzw. zusätzlicher vereinseigenen Internetseiten sowie für den Sport und Spielbetrieb notwendige Fachverbände veröffentlicht. Weiter erteile ich meine Einwilligung zur Veröffentlichung meiner Daten im Bereich der Berichterstattung im vereinseigenem Heft (Stadionzeitung). Die unten angeführten Hinweise zum Datenschutz und die beigefügte Erläuterung zu diesem Vordruck habe ich zur Kenntnis genommen.

_____ _____
Ort, Datum Ort, Datum

_____ _____
Unterschrift des Mitgliedes Unterschrift der Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
Bad Tölz Capricorns e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:
Postfach 1332

Postleitzahl und Ort:
83646 Bad Tölz

Gläubiger-Identifikationsnummer:

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 (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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.

Zahlungsart:

☐ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
D E

BIC (8 oder 11 Stellen):
D E

Ort: **Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

114 903.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt