

Mitgliedsantrag

Allgemeiner Turn- und Sportverein Espelkamp e.V.

ATSV Espelkamp, Bultweg 6; 32369 Rahden

Beitragssätze:
Kinder bis 14 Jahre vierteljährlich 16,00 €
Jugendliche bis 18 Jahre vierteljährlich 18,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre vierteljährlich 21,00 €
Familienbeitrag vierteljährlich 36,00 €
Zusatzbeitrag Abt. Volleyball: Erwachsene +9,00 €
(vierteljährlich) Jugend: + 4,50 €

I. Vorsitzender: Michael Walke
☎ 05772/200433
Geschäftsführer: Torsten Enders
☎ 05771/608652
🌐 <http://www.atsv-espelkamp.de>
✉ webmaster@atsv-espelkamp.de



Name: Vorname:

Geburtsdatum: Eintrittsdatum:

Straße:

PLZ & Wohnort:

Abteilung:

Telefonnummer: eMail:

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden. 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.

Die auf der folgenden Seite abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum: Unterschrift:

(Bei Minderjährigen müssen die Erziehungsberechtigten unterschreiben!)

Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass der Austritt aus dem Verein nur schriftlich zum Ende des laufenden Halbjahres erfolgen kann. Sollten bei meinem Austritt noch Zahlungen an den Verein ausstehen, werde ich diese umgehend leisten.

Der Familienbeitrag tritt ein, wenn Vater und Mutter dem ATSV angehören, dann ist die Mitgliedschaft der Kinder bis zum 18. Lebensjahr beitragsfrei.

Jedes Mitglied ist berechtigt, in allen Abteilungen und Riegen zu turnen und zu spielen.

Bei Teilnahme an Kursen können zusätzliche Gebühren erhoben werden!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000990109

SEPA-Lastschriftmandat Mandatsreferenz (Mitglieds-Nummer)

Ich ermächtige den ATSV Espelkamp, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ATSV Espelkamp auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

IBAN: DE

BIC :

vierteljährlich halbjährlich jährlich

.....
Ort, Datum Unterschrift

Einwilligungserklärung

Name: _____

Vorname: _____

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
- Facebook-Seite des Vereins
- regionale Presseerzeugnisse
- Ergebnislisten bei Veranstaltungen

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 ATSV Espelkamp e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der ATSV Espelkamp e.V. kann für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung nicht haftbar gemacht werden.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen einer Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben (0 – 15 Jahre), ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung des/der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Der Widerruf ist zu richten an:

ATSV Espelkamp Geschäftsstelle; Bultweg 6; 32369 Rahden