



SG Blau – Weiß Niegripp e.V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die SG Blau-Weiß Niegripp e.V.

Abteilung **zum**

Name, Vorname

Geburtsdatum **Geschlecht** männlich weiblich

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Jahresbeitrag EUR

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in unserer Satzung (<http://www.sportgemeinschaft-niegripp.de/Satzung.pdf>) aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, • Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) • Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. . Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf • Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, • Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, • Löschung oder Sperrung seiner Daten

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SG Blau-Weiß Niegripp e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Blau-Weiß Niegripp e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Termin des Einzuges: 31.März des lfd. Jahres.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000219558. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller)

IBAN: DE

Name des Kreditinstituts:

Ort,

Datum

Unterschrift