

# Tauchclub



# Ludwigshafen e.V.

Tauchclub Ludwigshafen e.V.  
Postfach 21 73 08  
67073 Ludwigshafen

Mail: info@tauchclub-ludwigshafen.de

www.tauchclub-ludwigshafen.de

## Antrag auf Erwerb einer Mitgliedschaft

Name\*.....Vorname\*.....

Str./Nr\* ..... PLZ/Ort\*.....

Geb.-Datum\*.....Geburtsort\*.....

Tel.priv\*..... Tel.gesch:.....

E-Mail\*.....

Tauchsportuntersuchung: Nein Ja, wann:.....

Tauchkurs Erwachsene\*:  350€ Tauchkurs Jugendliche\*:  200€ Crossover\*:  80€

Ich bewerbe mich zunächst um eine Mitgliedschaft auf Probe (Probezeit 1 Jahr – Kündigung im Probejahr satzungsgemäß jederzeit). Danach werde ich automatisch ordentliches Mitglied mit satzungsgemäß vierwöchiger Kündigungsfrist zum Jahresende.

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Anerkennung nachstehender Punkte:

- Anerkennung der Vereinssatzung sowie Ordnungen
- Zahlung des Mitgliedsbeitrages quartalsweise durch Bankeinzugsverfahren
- dass bei Ausscheiden aus dem Verein eine schriftliche Kündigung von Seiten des Mitglieds erfolgen muss
- die Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Antrag enthaltenen Daten für Zwecke des Tauchclub-Ludwigshafen e.V.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren:

Ich/Wir bestätige(n) hiermit mein/unser Einverständnis zum obigen Antrag:

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift aller Erziehungsberechtigten)

**Aufnahme kann nur bei Zustimmung aller Erziehungsberechtigten erfolgen!**

### Mitgliedsbeiträge:

Schüler, Jugendliche <18 Jahre

4 € pro Monat  bis.....

Schüler, Studenten, Auszubildende >18 Jahre

7 € pro Monat  bis.....

Erwachsene > 18 Jahre

8 € pro Monat

Familien

16 € pro Monat

Bei Schülern, Studenten, Auszubildenden ist bitte eine Kopie der Nachweise beizulegen. Danke.

\* Sind Pflichtfelder



## **Datenschutzhinweis vom Bundesverband VDST für neu aufgenommene Mitglieder**

Sehr geehrte/r Sporttaucher/in,

der Tauchsportverein, der Sie als neues Mitglied aufgenommen hat, ist Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher e.V. (VDST). Der VDST hat aufgrund von Mehrheitsbeschlüssen seiner Mitglieder (Vereine)

a.) eine Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung

b.) eine Auslandskrankenversicherung in Verbindung mit einer medizinischen Taucherarzt-Hotline

zugunsten der ordentlichen Mitglieder der Tauchsportvereine, die im VDST organisiert sind, abgeschlossen. Die ordentliche Abwicklung dieser Versicherungen sieht vor, dass mehrmals im Jahr folgende Daten der Versicherten, also auch von Ihnen, an die Versicherungsgesellschaften (HDI Gerling Firmen- und Privatversicherungs AG und Europa Krankenversicherungs AG) übermittelt werden: Name, Vorname, Adresse und Alter.

Diese Daten werden auch von den Versicherungsgesellschaften vertraulich im Sinne des § 203 StGB behandelt und Dritten zur weiteren Auswertung nicht zur Verfügung gestellt.

Um den Belangen des Datenschutzes Genüge zu tun, weist der VDST Sie auf diese Umstände hin. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Kenntnis von diesen Umständen und genehmigen die Verwendung Ihrer Daten insoweit. Alternativ können Sie jedoch einer Weitergabe Ihrer Daten auch widersprechen. Dann werden diese Daten nicht in den Bestand der weiterzuleitenden Daten aufgenommen.

**Wichtiger Hinweis: Es besteht jedoch dann kein Versicherungsschutz.** Eine Reduzierung des Mitgliedsbeitrages der Vereine als Mitglieder des VDST ist damit nicht verbunden. Bitte kreuzen Sie daher unbedingt eine der beiden nachfolgenden Erklärungen an:

Einverstanden:  Mit der Verwendung meiner Personendaten, wie oben beschrieben, bin ich einverstanden.

Nicht einverstanden:  Mit der Verwendung meiner Personendaten, wie oben beschrieben, bin ich nicht einverstanden.

Nähere Infos unter [www.vdst.de](http://www.vdst.de)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

### **Ausschluss von Doppelversicherung durch VDST Hotline**

Hiermit bestätige ich,.....Versicherungsnr.:.....  
(Name in Blockschrift)

geb. am.....

dass ich in einem anderen Tauchverein des VDST versicherungsmäßig als Vollmitglied namentlich dem VDST gemeldet bin. Außerdem versichere ich, dass ich mich im Fall einer Änderung meiner Daten sofort melden werde, da mir bekannt ist, dass bei Austritt aus den anderen Vereinen kein Versicherungsschutz mehr besteht.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

Bei Jugendlichen, unter 18 Jahren:

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift aller Erziehungsberechtigten)