

Tauchclub



Ludwigshafen e.V.

Tauchclub Ludwigshafen e.V.
In den Gärten 2
67125 Dannstadt-Schauernheim

E-Mail: info@tauchclub-ludwigshafen.de

www.tauchclub-ludwigshafen.de

Antrag auf Erwerb einer Mitgliedschaft

Name*:..... Vorname*:.....

Str./Nr*.:..... PLZ/Ort*.:.....

Geb.-Datum*.:..... Geburtsort*.:.....

Telefon*.:..... Mobil*.:.....

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	<input type="checkbox"/>	bis.....
Schüler, Studenten, Auszubildende >18 Jahre	7 € pro Monat	<input type="checkbox"/>	bis.....
Erwachsene > 18 Jahre	8 € pro Monat	<input type="checkbox"/>	
Familien	16 € pro Monat	<input type="checkbox"/>	

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

* Pflichtfelder

Gläubiger-Identifikationsnummer des Tauchclub Ludwigshafen e.V.: **DE29ZZZ00000508115**

Kontonummer : 828521 BLZ: 547 900 00 Volksbank Kur- und Rheinpfalz eG

BIC: GENODE61SPE IBAN: DE735479 0000 0000 828521

Mandatsreferenz (wird später in Schriftform mitgeteilt)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

für den Tauchsportclub Ludwigshafen e.V.

Mein Kreditinstitut.....

Name und Vorname.....
(des Kontoinhabers)

Straße und Hausnummer.....

Postleitzahl und Ort.....

1. Einzugsermächtigung

Konto-Nr:.....Bankleitzahl:.....

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Tauchclub Ludwigshafen e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres vorstehenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Es wird immer in den Monaten Februar, Mai, August, November eingezogen. Tauchkurse/Crossover nach schriftlicher Mitteilung.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Tauchclub Ludwigshafen e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Tauchclub Ludwigshafen e.V. auf mein/unser Konto gezogene 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.

IBAN: **DE** _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

BIC: _____ / _____ (Kreditinstitut)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gemäß der jeweils aktuellen Beitragsübersicht geltenden fälligen Beitrags-Zahlungen für das Mitglied / den Familienverbund:

.....
Name und Vorname (Blockschrift)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA - Basislastschrift wird mich/uns der Tauchclub Ludwigshafen e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Interne Hinweise

Bestätigung / Mitteilung zum SEPA-Lastschriftmandat Nr.:am.....per Post Mail übermittelt.

Der erste Einzug einer SEPA – Basislastschrift wird zumüber €erfolgen.

Ludwigshafen, den Tauchclub Ludwigshafen e.V.

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 Auslandsrankenversicherung 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

.....
(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)

Tauchclub



Ludwigshafen e.V.

Tauchclub Ludwigshafen e.V.
In den Gärten 2
67125 Dannstadt-Schauernheim
info@tauchclub-ludwigshafen.de

Einwilligung in die Veröffentlichung von Foto- und Filmaufnahmen

Zum Zweck der Werbung und Öffentlichkeitsarbeit verwendet der Tauchclub- Ludwigshafen e.V. (im Folgenden: Verein) Fotos und Videos aus dem Vereinsleben, auf denen Sie möglicherweise persönlich erkennbar sind. Aus rechtlichen Gründen benötigen wir dafür Ihr Einverständnis. Wir bitten Sie daher, die erforderliche Einverständniserklärung zu unterschreiben.

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von mir / von meinem Kind in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

Vereinszeitschrift
Homepage des Vereins
Facebook- Seite und Instagram- Profil des Vereins
Werbebroschüren des Vereins
regionale Presse

Die Einwilligung ist freiwillig und kann gegenüber dem Verein jederzeit in Textform mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen mir keine Nachteile. Bei Veröffentlichung eines Gruppenfotos führt der spätere Widerruf einer einzelnen Person nicht dazu, dass das Bild entfernt wird.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind. Die vollständige Löschung veröffentlichter Bilder im Internet durch den Verein kann nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Bilder kopiert haben könnten. Der Verein haftet nicht dafür, dass Dritte ohne Wissen des Vereins den Inhalt öffentlich zugänglicher Medien kopieren und für ihre Zwecke nutzen.

Vor- und Nachname des/der Unterzeichnenden

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigem ist die Einwilligung aller Erziehungsberechtigten erforderlich. Ich / Wir habe(n) die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von Personenfotos und Videos unsres Kindes zur Kenntnis genommen und in/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname des / der
Erziehungsberechtigten

Unterschriften