

Beitrittserklärung TSV 1990 Schochwitz e.V.

Abteilung:

Hiermit erkläre ich ab

(Datum)

meinen Beitritt / den Beitritt meines Kindes * als Mitglied beim TSV 1990 Schochwitz e.V..

Name des Mitglieds:

Vorname des Mitglieds:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Der aktuelle Jahresbeitrag entnehmen Sie der geltenden Beitragsordnung. Informationen hierzu erhalten Sie beim verantwortlichen Abteilungs- bzw. Übungsleiter.

☐ () Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Mitglieds
(der/des gesetzlichen Vertreter/s)

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

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.

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Mitglieds
(der/des gesetzlichen Vertreter/s)

Kontaktdaten des Vereins:

TSV 1990 Schochwitz, Dorfstraße 20, 06198 Salzatal

Tel.: 034609-25144

E-Mail: verein@tsv-schochwitz.de

Internet: www.tsv-schochwitz.de

* Zutreffendes bitte unterstreichen

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

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
- ☐ Sportart spezifische Internetseiten (z.B. DFBnet, Fupa o.ä.)
- ☐ Facebook-Seite des Vereins
- ☐ regionale Presseerzeugnisse (z.B. Amtsblatt, Tageszeitungen o.ä.)

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 TSV 1990 Schochwitz e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der TSV 1990 Schochwitz e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

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

Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, 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:

Ort, Datum

.....
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Der Widerruf ist zu richten an:

TSV 1990 Schochwitz, Dorfstraße 20, 06198 Salzatal

E-Mail: verein@tsv-schochwitz.de

Einzugsermächtigung TSV 1990 Schochwitz e.V.

Hiermit ermächtige ich den Verein **TSV 1990 Schochwitz e.V.**

fällige Mitgliedsbeiträge für

Name des Mitglieds

in Höhe von

Euro (siehe Beitragsordnung)

- ☐ monatlich *(Einzug jeweils einmal im Monat)*
- ☐ vierteljährlich *(Einzug jeweils einmal im Vierteljahr)*
- ☐ halbjährlich *(Einzug jeweils einmal im halben Jahr)*
- ☐ jährlich *(Einzug jeweils einmal im Jahr)*

von folgendem Konto einzuziehen:

Name der Bank/Sitz des Kreditinstituts

Bankleitzahl

Kontonummer

IBAN

DE

BIC

Kontoinhaber/in

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese Anforderung unverzüglich erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers