



Aufnahmeantrag

TuS Komet Arsten e.V., Egon-Kähler-Str. 145, 28279 Bremen Telefon 828202-11 gs@tuskometarsten.de

Vorname	<input type="text"/>	Nachname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Straße	<input type="text"/>	Beruf (freiwillig)	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Sportart	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Beginn	<input type="text"/>	Mobil	<input type="text"/>

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, die Beiträge und Zusatzbeiträge des TuS Komet Arsten e.V. sowie seiner Abteilungen verbindlich an. Die Satzung des TuS Komet Arsten e.V. kann in der Geschäftsstelle Egon-Kähler-Str. eingesehen und oder unter www.tuskometarsten.de heruntergeladen werden. Gleichzeitig bestätige ich, dass ich die datenschutzrechtlichen Bestimmungen auf der Rückseite zur Kenntnis genommen habe.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist gemäß Satzung jeweils zum 30.06. bzw. 31.12. eines jeden Jahres möglich. Der Austritt ist der Geschäftsstelle 6 Wochen vorher schriftlich anzuzeigen. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 1 Jahr.

Aufnahme Minderjähriger unter 18 Jahre: Als gesetzliche Vertreter geben wir unsere Zustimmung zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die pünktliche Entrichtung des Mitgliedsbeitrages gesamtschuldnerisch. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass eine Alleinvertretungsberechtigung besteht.

Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift Mitglied	<input type="text"/>
Name, Vorname, Adresse (falls abweichend) gesetzliche(r) Vertreter(in)	<input type="text"/>	Unterschrift gesetzliche(r) Vertreter(in)	<input type="text"/>

Beitragseinzugsermächtigung - SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00001125270. Mandatsreferenz (Mitglieds-Nummer) wird bei der Abbuchung mitgeteilt.

Ich ermächtige den TuS Komet Arsten e.V. mittels Lastschrift Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS Komet Arsten e.V. 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinzahlung keine Deckung aufweisen und dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des Geldinstitutes Kosten entstehen, werde ich diese dem Verein auf Anforderung unverzüglich erstatten.

<input type="radio"/> vierteljährlich im Voraus 01.01./01.04/ 01.07/ 01.10	<input type="radio"/> halbjährlich im Voraus 01.01 /01.07	<input type="radio"/> jährlich im Voraus 01.01
Kontoinhaber (falls abweichend): Name, Vorname, Straße mit Hausnummer, PLZ + Ort		
<input type="text"/>		
IBAN		
<input type="text"/>		
Geldinstitut		
<input type="text"/>		
Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift



Aufnahmeantrag

TuS Komet Arsten e.V., Egon-Kähler-Str. 145, 28279 Bremen Telefon 828202-11 gs@tuskometarsten.de

Für uns ist die Transparenz unseres Handelns gegenüber unseren Mitgliedern und natürlich der Schutz ihrer persönlichen Daten sehr wichtig. Mit den folgenden Informationen kommen wir zudem unseren Verpflichtungen im Rahmen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) nach:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der TuS Komet Arsten e.V., Egon-Kähler-Str. 145, 28279 Bremen, Tel.: (0421) 828201-21. Damit wir ihre Mitgliedschaft entsprechend verwalten können, verarbeiten wir auf Rechtsgrundlage Ihrer Mitgliedschaft bei uns nach Art. 6 Abs. 1 lit. b folgende Ihrer angegebenen Daten:

Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum, Mailadresse und Kontoverbindung zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zur satzungsgemäßen Einladung zu Mitgliederversammlungen und Veranstaltungen, zur Zustellung der Vereinszeitung, zu Geburts-, Jubiläumsansprachen und Ehrungen, zur Weitergabe an unsere Versicherung und die Dachverbände sowie zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen, zur Weitergabe an die Sparkasse Bremen aufgrund eines erteilten SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug der Mitgliedsbeiträge. Fehlende Angaben zu Ihren notwendigen, personenbezogenen Daten können zur Ablehnung der Aufnahme im Verein führen.

Als Sportverein möchten wir unsere sportlichen und gesellschaftlichen Aktivitäten, wie z.B. Veranstaltungen, Ehrungen sowie Spiel- und Turniresultate oder andere Leistungen in vereinseigenen Medien oder auch der (über-) regionalen Presse bzw. Sportverbänden zur Sichtung präsentieren. Dabei können Name, Alter und bei den entsprechenden Anlässen erstelltes Bildmaterial veröffentlicht werden. Aus rechtlichen Gründen ist dies nur mit ihrem Einverständnis möglich. Wir bitten Sie daher die nachfolgende Erklärung auszufüllen. Bei Widerspruch unterbleibt eine Veröffentlichung mit Ausnahme von Ergebnissen aus Ligaspielen und Vereinsturnieren.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos/Videos:

Bei unter 16-jährigen Mitgliedern ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

Erlaubnis für den TuS Komet Arsten e.V. Fotos/Videos erstellen und veröffentlichen zu dürfen:

Bei Aufnahme als Familie bitte für jedes Familienmitglied ausfüllen.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Erlaubnis erteilt	Mit Namensangabe	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

Bbeauftragte Dritte: Der Verein ist berechtigt, zur Erfüllung bestimmter Aufgaben (z.B. Erstellung von Mitgliedsausweisen, Spielerpässen) Dienstleister und Dritte zu beauftragen und diesen die benötigten Mitgliederdaten zu übermitteln. Dies darf nur erfolgen, wenn diese Dienstleister und Dritte die Bestimmungen der geltenden Datenschutzgesetze einhalten. Eine Weitergabe der Mitgliederdaten für kommerzielle Zwecke darf nicht erfolgen.

Dauer der Speicherung: Diese Daten werden von uns solange gespeichert, wie Sie bei uns Mitglied sind. Danach speichern wir Ihren Namen, Ihre Anschrift sowie Ihr Geburtsdatum und die Daten zu Ihrer Beitragszahlung im Rahmen der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen.

Widerruf: Sie haben das Recht, die Einwilligung (auch einzelner Punkte) jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung in der Zeit vor dem Widerruf wird durch diesen nicht rückwirkend beseitigt. Den Widerruf richten Sie bitte an den Vorstand. Gerne können Sie uns diesen auch in Textform zusenden.

Auskunftsrecht: Selbstverständlich haben Sie jederzeit das Recht auf Auskunft in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format über die Sie betreffenden, von uns verarbeiteten bzw. gespeicherten personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung dieser Daten. Auch können Sie uns mitteilen, sofern Sie die Verarbeitung Ihrer Daten einschränken möchten.

Für den Fall, dass Sie die Ansicht vertreten, dass die Verwendung Ihrer Daten rechtswidrig erfolgt ist, haben Sie nach Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. In unserem Fall bei:

**Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit der Freien Hansestadt Bremen, Postfach 100380
27503 Bremerhaven, Mail: office@datenschutz.bremen.de; www.datenschutz-Bremen.de**

Die Nicht-Bereitstellung Ihrer Daten mit Ausnahme der Angabe von Name, Adresse, Geburtsdatum und Telefonnummer hat keine Auswirkungen auf ihre Mitgliedschaft oder Rechte im Verein.

Der Vorstand