

FC VIKTORIA ALPEN 1911 e.V. – TENNISABTEILUNG

AUFNAHMEANTRAG

Bitte senden an: Frau Vera Hoogen , Richter-Ketter-Str. 16, 46519 Alpen

oder per Mail (eingescannt) an schriftfuehrer@viktoriam-alpen-tennis.de

An den Vorstand
der Tennisabteilung Viktoria Alpen 1911 e.V. Burgstr. 66-68, 46519 Alpen

Aufnahme-Antrag

Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft in der Tennisabteilung FC Viktoria Alpen 1911 e.V. als aktives / passives Mitglied (nicht zutreffendes bitte streichen), erkenne die Satzung sowie die Platz- und Benutzungsordnung mit meiner Unterschrift an und erkläre mich mit dem Einzug mittels SEPA-Basislastschrift einverstanden. Außerdem wurde ich davon in Kenntnis gesetzt, dass ein Austritt nur zum 31. Dezember unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen erfolgen kann und schriftlich erklärt werden muss.

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich:

Geschlecht: männlich weiblich andere

Name: _____ Vorname: _____

Str./Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

(aus Kostengründen erforderlich zur Kommunikation und Information)

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

(Ort, Datum)

(Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen)

Freiwillige Angaben:

Telefonnummer (Festnetz / Mobil) _____

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 vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen)

FC VIKTORIA ALPEN 1911 e.V. – TENNISABTEILUNG

AUFNAHMEANTRAG

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
- Facebook-Seite des Vereins
- regionale Presseerzeugnisse (z.B. Tageszeitungen, WAZ/NRZ, RP, lokale Anzeigenmagazine)

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 die Tennisabteilung Viktoria Alpen e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Die Tennisabteilung Viktoria Alpen 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)

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 und Datum)

(Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Minderjährigen)

Der Widerruf ist zu richten an:

Tennisabteilung Viktoria Alpen e.V., Burgstr. 66-68, 46519 Alpen info@viktoria-alpen-tennis.de

FC VIKTORIA ALPEN 1911 e.V. – TENNISABTEILUNG AUFNAHMEANTRAG

Beiträge	Halbjahresbeitrag
Erwachsene Einzelperson	90,00 EUR
Ehepaar	160,00 EUR
Azubi/Schüler/StudentIn (18 Jahre bis 27 Jahre) Bescheinigung als Nachweis halbjährlich bis zum 15.01. und bis zum 15.07. an den Kassenwart, per mail: kassenwart@viktoriam-alpen-tennis.de. ***Liegt zu den o.g. Zeitpunkten kein Nachweis vor, wird der reguläre Beitrag eingezogen.***	40,00 EUR
Jugendliche unter 18 Jahren	29,50 EUR
Passives Mitglied	19,00 EUR

Lt. Mitgliederversammlung ist von Mitgliedern, die 18 Jahre und älter sind, sowie von Mitgliedern, die ihr 18. Lebensjahr vollenden, ein Arbeitseinsatz von 7,5 Stunden zu leisten. Ersatzweise werden EUR 6,00 pro nicht geleisteter Stunde eingezogen. Ein Austritt muss schriftlich erklärt werden und kann nur zum 31. Dezember unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen erfolgen.
Weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.viktoriam-alpen-tennis.de>

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Einzug halbjährlich zum 15.01. und 15.07,
die Entrichtung der Arbeitsstunden durch Einzug jährlich zum 15.12.

Zahlungsempfänger: FC Viktoria Alpen – Tennisabteilung -
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47TEN00000211359 Volksbank Niederrhein eG
Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer des Vereinsmitgliedes (max. 35-stellig)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Tennisabteilung FC Viktoria Alpen, Zahlungen von meinem Konto
mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der
Tennisabteilung FC Viktoria Alpen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung
des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut verein-
barten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers: _____

Strasse, Nr., PLZ, Ort _____

IBAN: DE _____ BIC _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____