

Beitrittserklärung „Gesundheitssport Lewitz e.V.“

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Gesundheitssport Lewitz“. Die Satzung des Vereins habe ich erhalten und erkenne diese an. Von den nachfolgenden Aufnahme- und Beitragsbedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden.

ab (Datum) Mitgliedsnummer

Name, Vorname Geb. Datum

Straße PLZ / Ort

Telefon-Nummern E-Mail

Aus meiner Familie ist bereits Mitglied:

Name, Vorname Mitgliedsnummer

Name, Vorname Mitgliedsnummer

Datum / Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat - Einzugsermächtigung:

Hiermit erteile ich dem Verein „Gesundheitssport Lewitz“ das SEPA-Lastschriftmandat, den **Mitgliedsbeitrag** von meinem nachstehenden Konto abzubuchen:

Name des Kontoinhabers:

Bank:

BIC: IBAN:

Beitrag für Sportart/Kurs:

halbjährlich jährlich

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers

Beitrittserklärung an: Gesundheitssport Lewitz e.V.
Dr. Dorit Stövhasse-Klaunig, Am Hasengraben 11, 19079 Sukow

Name, Vorname

Datenschutzerklärung

Einwilligung für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten

Ich willige ein, dass der *Gesundheitssport Lewitz e.V.*, als verantwortliche Stelle, die in dem Aufnahmeantrag erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung, ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen erhebt, verarbeitet und nutzt.

Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich willige ein, dass der *Gesundheitssport Lewitz e.V.* meine E-Mail-Adresse und auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt.

Eine Übermittlung an Dritte wird nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich willige ein, dass der *Gesundheitssport Lewitz e.V.* Bilder von vereinsbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen in Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen hingegen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters.

Ort, Datum

Unterschrift