Aufnahmeantrag



Mitglied im: American Footballverband Hessen - Bundesverband der Deutsch-Amerikanischen Freundschaft - Cheerleading und Cheerdance Verband Hessen - Deutschen Trucker-Club Gemeinschaft - Deutschen Cricketbund - Hessischen Basketballverband - Hessischen Behinderten- und REHA Sportverband - Hessischen Cricket Verband - Hessischen Frisbeesportverband - Hessischen Fußballverband - Hessischen Turnerbund - Deutschen Basketball Bund - Deutschen Cricket Bund - Deutschen Trucker-Club Gemeinschaft - Landessportbund Hessen

DAFKS KONTAKT Fulda e.V.

Geschäftsstelle: c/o Winfried Jäger Ernst-Barlach-Str. 6 36041 Fulda



Hiermit beantrage ich die □ aktive Teilnahme □ Mitgliedschaft in der REHA-Sportgruppe des DAFKS KONTAKT Fulda (ohne ärztliche Verordnung) ☐ Frau Nachname/Vorname Straße/Hausnummer PLZ Ort Geburtstag (TT/MM/JJJJ) Eintrittsdatum E-Mail Telefon/Mobil whats app Staatsangehörigkeit Herkunftsland Kosten der Teilnahme □ aktiv oder als Mitglied der DAFKS RHEAsportgruppe ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in der DAFKS REHAsportgruppe - in diesem Falle entfallen die vorgenannten Kosten der Teilnahmegebühren je Trainingseinheit RHEAsportgruppe Mitgliedsbeitrag - jährlich ☐ aktiv = 120,00 € Zustimmung Übungsleiter aus gesundheitlicher Sicht Mitgliedsausweis Ein Mitgliedsausweis des DAFKS für aktive Mitglieder wird frühestens drei Monate nach Eintritt und bei aktiver, regelmäßigen Trainingsteilnahme ausgestellt – hierfür ist ein Foto nötig Mitgliedsnummer (wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt)

Ich identifiziere mich mit den Zielen des DAFKS KONTAKT Fulda e.V. und erkenne die Satzung, Abteilungsordnung und sonstigen Beschlüsse des DAFKS KONTAKT Fulda e.V. ausdrücklich an.



DAFKS KONTAKT Fulda e.V. REHAsportgruppe Teilnahme / Mitgliedsantrag Blatt 2

SEPA-Lastschriftverfahren
Hiermit ermächtige ich den DAFKS KONTAKT Fulda Zahlungen von meinem unten aufgeführten
Konto mittels SEPALastschriftmandat
□ vierteljährlich □ halbjährlich □ jährlich einzuziehen
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DAFKS KONTAKT Fulda e.V. Dragonerstr. 10, 36041 Fulda auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Name Kontoinhaber
Kreditinstitut
BIC
IBAN
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers
Überweisung auf das Konto des DAFKS
3
Ich möchte kein SEPA Lastschriftverfahren machen und überweise den Mitgliedsbeitrag selbst auf das Konto des DAFKSKONTAKTFulda e.V.
Bankverbindung: VR Genossenschaftsbank Fulda eG
IBAN: DE 10 53060180 0000674125

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

П

- 1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
- 2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der
- Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) zu.
- Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
- 3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
- 4. ohne eine Zustimmung zu diesen Datenschutzbestimmungen kann keine Aufnahme in die Abteilung / den Verein erfolgen.

Datum, Unterschrift des Antragstellers
Bei Jugendlichen unter 18 Jahren muss die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
vorliegen. Eine Beantragung im Auftrag ist nich möglich.