

# Aufnahmeantrag Zwietracht Wandlitz - Volleyball e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Zwietracht Wandlitz -Volleyball e.V..

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
E-mail

Die Vereinssatzung und die aktuelle Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie uneingeschränkt an.

Der Verein bietet mehrere Beitragsarten an (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Standard-Mitgliedschaft <sup>1</sup>
- Schüler, Jugendliche, Studenten <sup>1,2</sup>
- Fördermitglieder

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Die Mitgliedschaft ermöglicht die Teilnahme des Mitglieds an allen sportlichen und kulturellen Veranstaltungen ohne Einschränkung.</b></li><li>2. <b>Unter diese Kategorie fallen alle Mitglieder bis 25 Jahre, die über kein eigenes Einkommen verfügen.</b></li></ol> |
|---|

Mir ist bekannt, dass der durch mich zu leistende Mitgliedsbeitrag ausschließlich auf dem Wege der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates durch den Verein eingezogen wird.

# Hinweise zum Datenschutz gemäß DSGVO

Ich willige ein, dass der Verein Zwietracht Wandlitz Volleyball e.V. folgende personenbezogenen Daten:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Anschrift
- Eintrittsdatum
- Telefonnummer
- Bankverbindung

zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Beitragserhebung verarbeitet, speichert und nutzt.

Eine Übermittlung dieser Daten an den Landessportbund Brandenburg und den Kreissportbund Brandenburg findet nur im Rahmen der in den jeweiligen Satzungen festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation des Vereinsbetriebes und ggf. zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln.

Ich willige ein, dass meine Kontaktdaten durch den Verein (z.B. zum Zwecke der Informationsverteilung, Bildung von Fahrgemeinschaften) auch an andere Vereinsmitglieder weitergegeben werden dürfen.

Eine weitere Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt und ist auch in Anlehnung an die Vereinsatzung verboten.

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

Mir ist bewusst, dass ich im Rahmen der Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten habe, die zu meiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem habe ich das Recht im Falle fehlerhafter Datenspeicherung auf Korrektur.

### **Optional (jederzeit schriftlich widerrufbar)**

Ich willige ein, dass der vorbezeichnete Verein meine E- Mailadresse und, soweit erhoben, und auch meine Telefon-/ Handynummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung an Dritte wird nicht vorgenommen.

### **Optional (jederzeit schriftlich widerrufbar)**

Ich willige ein, dass der vorbezeichnete Verein Bilder von vereinsbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Webseite des Vereins oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Zwietracht Wandlitz Volleyball e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

Jasminstraße 41

Postleitzahl und Ort:

16348 Wandlitz

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE94ZZZ00002589147

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, dem Zwietracht Wandlitz Volleyball e.V., von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zwietracht Wandlitz Volleyball e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (nicht erforderlich, wenn Konto in Deutschland geführt wird)

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten per E-Mail an: