



Anmeldung Gesundheitssport

für folgende/n Kurs/e

Kurs 1	Kurs 2
<i>Kursbezeichnung:</i>	<i>Kursbezeichnung:</i>
<i>Kursschlüssel:</i>	<i>Kursschlüssel</i>
<i>Startdatum:</i>	<i>Startdatum</i>

Kursteilnehmer/in:

<i>Nachname</i>	<i>Vorname</i>
<i>Geb. Datum</i>	<i>Geschlecht:</i> <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
<i>Straße</i>	<i>PLZ/Ort</i>
<i>Telefon</i>	<i>E-Mail</i>

Mitgliederstatus:

Sind sie bereits Mitglied im TuS Gottmadingen? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Möchten Sie Mitglied im TuS Gottmadingen werden? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <small>Bitte Aufnahmeantrag ausfüllen</small>
--	---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die folgenden Punkte gelesen und verstanden habe und mich damit einverstanden erkläre:

- Die Kursgebühr/en wird/werden per SEPA-Lastschrift eingezogen (Seite 2). Liegt keine Ermächtigung/Mandat vor, so wird eine Verwaltungsgebühr von 5,00 EUR erhoben.
- Ich erkenne die Satzungen und Ordnungen des Vereins an.
- Ich die „Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen“ gelesen und unterzeichnet habe (Seite 3).
- Ich mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO, siehe Merkblatt, separat) einverstanden bin. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten. Ich kann dieses Einverständnis jederzeit widerrufen.
(Anmerkung: Die Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung personenbezogener Daten ist für die Mitgliederverwaltung zwingend notwendig. Ohne ihr Einverständnis ist eine Anmeldung nicht möglich.)

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

(Bei Minderjährigen die Sorgeberechtigten. Diese vertreten sich gegenseitig und verpflichten sich für die Beitragsschuld des Kindes aufzukommen. Die Sorgeberechtigten haften gesamtschuldnerisch für das Mitglied.)



SEPA - Lastschriftmandat / SEPA- Direct Debit Mandate

Wenn der Kontoinhaber nicht der(die) Antragsteller(in) ist, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für/
If the account holder is not the applicant, this SEPA direct debit mandate is valid for

Name, Vorname des Mitgliedes / Full name of member	Mandatsreferenz / Mandate Reference (Vergabe durch Zahlungsempfänger/Placing by creditor)
---	--

Zahlungsempfänger / Creditor Turn- und Sportverein Gottmadingen e.V. Erwin-Dietrich-Straße 11/1 78244 Gottmadingen Deutschland
Creditor ID DE 60 ZZZ 00000 294642

<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den TuS Gottmadingen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom TuS Gottmadingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>	<p>By signing this mandate form, you authorise (A) TuS Gottmadingen e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from TuS Gottmadingen e.V.</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>
---	---

Name, Vorname <i>Kontoinhaber</i>/ Full name of <i>Debtor</i>	
Straße, Hausnummer/ Street name and number	
PLZ, Ort/ Postal code and city	Land/ Country

IBAN/ Account number IBAN	BIC / SWIFT BIC
----------------------------------	------------------------

Zahlungsart Payment type	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrender Einzug Recurrent	<input type="checkbox"/> Einmaleinzug One Off
-------------------------------------	---	--

Ort, Datum/ Location, Date	Unterschrift Kontoinhaber/ Signature Debtor
-----------------------------------	--



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. Gottmadinger Aktuell, Südkurier, Wochenblatt)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

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 den TuS Gottmadingen e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der TuS Gottmadingen 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.

<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift Mitglied</i>
-------------------	------------------------------

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.

<i>Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s</i>	
<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen</i>

Der Widerruf ist zu richten an:

Turn- und Sportverein Gottmadingen e.V., Erwin-Dietrich-Straße 11/1, 78244 Gottmadingen
info@tus-gottmadingen.de