

Aufnahmeantrag 1 Formular pro Person

Bitte in Druckschrift ausfüllen:

Eintrittsdatum	Mitgliedsnummer/Mandatsreferenz
----------------	---------------------------------

Name	Vorname
Straße	PLZ Wohnort
Telefon	Email Adresse
Geburtsdatum	

☐ männlich ☐ weiblich

<input type="checkbox"/> es gibt bereits Familienmitglieder, die Mitglied im TuS Hiltrup sind:	
Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum

Ich möchte folgenden Sparten im TuS Hiltrup 1930 e.V. beitreten (bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 Mutter-Vater-Kind Sport*
* (hier muss ein Elternteil Mitglied sein) | <input type="checkbox"/> 09 Leichtathletik | <input type="checkbox"/> 18 Ballsport/Jedermann |
| <input type="checkbox"/> 02 Tischtennis | <input type="checkbox"/> 10 Schwimmen | <input type="checkbox"/> 19 Speckbrett |
| <input type="checkbox"/> 03 Fit Kids | <input type="checkbox"/> 12 Fußball | <input type="checkbox"/> 20 Badminton |
| <input type="checkbox"/> 04 Jazzgymnastik/Tanz | <input type="checkbox"/> 13 passive Mitglieder TA | <input type="checkbox"/> 22 Laufftreff/Walking |
| <input type="checkbox"/> 05 Damengymnastik | <input type="checkbox"/> 14 Judo | <input type="checkbox"/> 23 Nordic-Walking |
| <input type="checkbox"/> 08 Fitness und Gesundheit | <input type="checkbox"/> 15 Taekwondo | <input type="checkbox"/> 25 Reha Wirbelsäule |
| | <input type="checkbox"/> 17 Seniorensport | <input type="checkbox"/> 66 Basketball/Wettkampf |

Das Beiblatt zur Einwilligung in die Datenverarbeitung gemäß DSGVO ist von mir ausgefüllt und unterschrieben und wird dem Aufnahmeantrag beigelegt.

Ort, Datum

Mitglied

Erziehungsberechtigter
bei Minderjährigen

Bitte das Sepa-Mandat immer ausfüllen + unterschreiben (für jedes Mitglied) !!!

TuS Hiltrup 1930 e. V., Moränenstraße 14, 48165 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44TUS00000306667 Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TuS Hiltrup 1930 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS Hiltrup 1930 e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

1. Geschäftsstelle 48165 Münster-Hiltrup, Moränenstrasse 14
Tel. 02501-8888, FAX 02501-8890
Mail: geschaeftsstelle@tushiltrup.de
www.tushiltrup.de

- Stand 01. April 2019

Einwilligung in die Datenverarbeitung einschließlich der Veröffentlichung von Personenbildern im Zusammenhang mit dem Eintritt in den TuS Hilstrup 1930 e. V.

Für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses zwingend erforderlich sind die Angabe von Geschlecht, Name, Vorname, Adress-Daten, sowie das Geburtsdatum, die Spartenzugehörigkeit und die Bankverbindung.

() Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

() Die in der Satzung unter § 24 genannten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen
bzw. Geschäftsunfähigen

Freiwillige Angaben:

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 vorbenannten 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

Bitte unbedingt auch die Rückseite beachten !

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. Westfälische Nachrichten, Münstersche Zeitung)

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 Hiltrup 1930 e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der TuS Hiltrup 1930 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: _____

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Der Widerruf ist zu richten an:

TuS Hiltrup 1930 e.V.
geschaeftsstelle@tushiltrup.de

Datenschutzbeauftragter des TuS Hiltrup:

Dr. Raphael Richter
dsb@tushiltrup.de