



OSC Potsdam e.V. – Abteilung Fechten

Aufnahmeantrag

Aufnahme zum: _____

Bitte kreuzen Sie eine der angegebenen Mitgliedschaften an:

- Aufnahme für Kinder und Jugendliche
- Aufnahme für Auszubildende und Studenten
- Aufnahme für Erwachsene
- Aufnahme für Familie
- Aufnahme auf passive Mitgliedschaft

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____



OSC Potsdam e.V. – Abteilung Fechten

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Datenschutzverordnung des OSC Potsdam e.V. an. Dies beinhaltet Bestimmungen zum Mitgliedsbeitrag und zur Kündigung. Die Hinweise zur Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (die Daten meines Kindes) für den internen Gebrauch gespeichert werden.

Ich versichere, dass ich (mein Kind) körperlich gesund bin (ist) und der Gesundheitszustand ärztlich bestätigt wurde. Ich bin einverstanden, dass die in der Anmeldung angegebenen Daten, die von mir (meinem Kind) im Zusammenhang mit der Teilnahme am Training gemachten Fotos, Filmaufnahmen und Interviews in Rundfunk, Fernsehen, Werbung, Büchern, fotomechanischen Vervielfältigungen – Filme, Videokassetten, DVDs, etc. – ohne Vergütungsansprüche meinerseits zu Zwecken der Vermarktung des OSC Potsdam e.V. und zukünftiger Sportangebote des OSC Potsdam e.V. und ausgewählten Partnern des OSC Potsdam e.V. genutzt werden dürfen. Soweit sich aus diesen Daten Hinweise auf meine (meines Kindes) ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit ergeben (z. B. Hautfarbe, Kopfbedeckung, Brille), bezieht sich die Einwilligung auch auf diese Angaben.

Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten durch den OSC Potsdam e.V. an den Deutschen Fechter-Bund e.V. weitervermittelt und durch diesen im Rahmen seiner Aufgaben und Tätigkeiten als Bundesdachverband der Sportart Fechten verwendet werden dürfen. Diese Einwilligung gilt auch für den Brandenburgischen Fechterbund e.V.

Mit meiner Unterschrift gestatte ich dem OSC Potsdam e.V., mich über aktuelle Vereinsentwicklungen, zum Beispiel per Newsletter per E-Mail zu kontaktieren. Diese Einwilligung gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift (Unterschrift ges. Vertreter/-in)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): DE45ZZZ00000812310

Ich ermächtige den OSC Potsdam e.V. Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das im Antrag angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom OSC Potsdam e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 5. Tag des neuen Quartals fällig.

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.

Kontoinhaber:

Straße/Anschrift:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber/-in:
