

## Familien-Aufnahmeantrag

auf die Mitgliedschaft im Verein spiel raum bildung – gesundheit – sport e.V.

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Unvollständige Anträge können wir leider nicht bearbeiten.

### Persönliche Angaben:\*

Name

(Elternteil 1)

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Beruf

E-Mail

Telefon

gewünschte Sportabteilung/en: \*

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert:

☐

JA

☐

NEIN

Name

(Elternteil 2)

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Beruf

E-Mail

Telefon

gewünschte Sportabteilung/en: \*

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert:

☐

JA

☐

NEIN

## Kinder

### Persönliche Angaben:\*

|                                        |         |
|----------------------------------------|---------|
| Name                                   | Vorname |
| <u>Geburtsdatum</u>                    |         |
| <u>gewünschte Sportabteilung/en: *</u> |         |

|                                        |         |
|----------------------------------------|---------|
| Name                                   | Vorname |
| <u>Geburtsdatum</u>                    |         |
| <u>gewünschte Sportabteilung/en: *</u> |         |

**Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.**

**Beitragsstruktur gültig ab 1.10.2023**

| Status                                                                                                                               | Jahresbeitrag                 | monatlich                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mitglied ab 18 Jahre                                                                                        | 144,00 Euro                   | 12,00 Euro                 |
| <input type="checkbox"/> Studenten, Rentner, REHA-Sport, Auszubildende, Wehrdienstleistende mit Vorlage entsprechender Bescheinigung | 84,00 Euro                    | 7,00 Euro                  |
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre                                                                         | 72,00 Euro                    | 6,00 Euro                  |
| <input type="checkbox"/> Familie 1:<br>1 Erw. + inkl. max.<br>2 Kinder<br>+(jedes weitere Kind)                                      | 200,00 Euro<br>(+ 30,00 Euro) | 16,67 Euro<br>(+2,50 Euro) |
| <input type="checkbox"/> Familie 2:<br>2 Erw. + inkl. max.<br>2 Kinder<br>+(jedes weitere Kind)                                      | 300,00 Euro<br>(+ 30,00 Euro) | 25,00 Euro<br>(+2,50 Euro) |

**Datenschutzhinweis**

Vorstehende Daten werden im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnungen und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Verein spiel raum bildung – gesundheit – sport e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

**Der Mitgliedsbeitrag und Kündigung**

Der Mitgliedsbeitrag pro Person errechnet sich aus der aktuellen Beitragstabelle. Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt gemäß nachstehender Einzugsermächtigung. Auf formlosen Antrag hin, ist eine quartalsweise Beitragszahlung möglich.

Die Kündigung hat mit einer Frist von 4 Wochen zum 01.10. eines jeden Jahres zu erfolgen. Sie muss formlos schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt werden.

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den Verein spiel raum bildung – gesundheit – sport e.V. den zu entrichtenden Beitrag zu Lasten des nachstehend angeführten Kontos einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Bei fehlender Deckung des Kontos besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehende Kosten gehen zu meinen Lasten.

### **Kontoinhaber**

(bitte in DRUCKBUCHSTABEN)

### **Kreditinstitut**

### **IBAN**

### **Datum**

### **Ort**

### **Unterschrift**

(bei Minderjährigen die eines Erziehungsberechtigten)

### **Art der Beitragszahlung: \***

Bitte die gewünschte Art ankreuzen.

- ☐ 1xjährlich zum 01.10.
- ☐ Halbjährlich zum 01.10. und 01.04.
- ☐ Quartalsweise je zum: 01.10.; 01.01.; 01.04.; 01.07. (bei dieser Zahlart ist eine formlose Beantragung (mittels einer E-Mail) mit Begründung erforderlich.

### **Vereinssatzung**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der aktuell gültigen Fassung an.

## **Datenschutzerklärung**<sup>\*</sup>

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landessportverband (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

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

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu einer Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass spiel raum bildung – gesundheit – sport e.V. meine mail-Adresse und – soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer wird weder an den BLSV oder die Fachverbände – noch an Dritte vorgenommen. Die Angabe des Berufes wird nur für statistische Zwecke des Vereins genutzt und ist keine Pflichtangabe.

☐ Ja, ich willige ein

Ich willige ein, dass spiel raum – bildung – gesundheit – sport e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen des Vereins auf der Website oder Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

☐ Ja, ich willige ein

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_