



EIN VEREIN FÜR ALLE...

Anmeldung Taekwondo

Hiermit melde ich mich für das Taekwondo Schüler- und Jugend Training des TV Königsberg 1862 e.V. an. Ich bin bereits Mitglied des TV Königsberg 1862 e.V. und erkenne seine Satzung (siehe www.tvkoenigsberg.de) an.

Name: _____
Vorname: _____
Wohnort: _____
Straße: _____
Geburtsdatum: _____
andere Sportvereine: _____

Zusätzlich zum allgemeinen Jahresbeitrag des TV Königsberg 1862 e.V. wird ein monatlicher Unkostenbeitrag von **20€ (3-5 Jahre 10€)** fällig. Wir bitten diesen Mittels SEPA-Lastschriftmandat abbuchen zu dürfen.

Für Gürtelprüfungen, Wettkämpfe und Wettbewerbe können weitere Kosten anfallen.

Meine gewünschte Zahlungsweise: vierteljährig
 halbjährig

Datenschutzerklärung:

Ich willige ein, dass der TV Königsberg 1862 e.V. als verantwortliche Stelle, die oben genannten erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges, der Kommunikation und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke 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 nach 6 Monaten zu Beginn des folgenden Kalenderjahres gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen des TV Königsberg 182 e.V. gespeicherten Daten. Ferner hat jedes Mitglied das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO für die Zukunft zu widersprechen. Weiterhin hat jedes Mitglied das Recht auf Berichtigung fehlerhafter Daten nach Art. 16 DSGVO sowie das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, soweit nicht rechtliche Regelungen entgegenstehen. Außerdem hat jeder Teilnehmer das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DSGVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschrrecht gelten die Beschränkungen aus §§ 34, 35 BDSG. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO in Verbindung mit § 19 BDSG).

Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

Auf das Recht, jederzeit für die Zukunft die Einwilligung widerrufen zu können, bin ich hingewiesen worden.

Durch meine/unsere Unterschrift/en erkenne/n ich/wir die Vereinssatzung sowie die entsprechende Einwilligung zur Datenschutzerklärung an.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift / Erziehungsberechtigte(r))

1. Vorstand
Johannes Burkard
Postfach 13
97484 Königsberg
Internet: www.tvkoenigsberg.de

Bankverbindung:

Steuernummer:

IBAN DE35793501010000400663
BIC BYLADEM1KSW
Bank Sparkasse Schweinfurt-Haßberge
FA SW: 249/109/60268



EIN VEREIN FÜR ALLE...

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfänger: TV Königsberg
Anschrift: 1. Vorstand
Postfach 13
97484 Königsberg

Die Gläubiger Identifikationsnummer und die Mandatsreferenz werden mit erster Abbuchung auf dem Kontoauszug mitgeteilt.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) auf mein Konto / 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.

Daten des Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ-Wohnort _____
Geburtsdatum _____
Telefon _____
Mobil _____
E-Mail _____
IBAN _____
BIC _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber; bei minderjährigen des Erziehungsberechtigten)