



# FSV ALGERMISSEN v. 1911 / 1990 e.V.

## FUSSBALL – SMART DEFENSE – DARTS

*jung-modern-weltoffen-tolerant*

### Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Mitgliedschaft im „FSV Algermissen v. 1911/1990 e.V.“

**Nachname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Geb.-datum:** \_\_\_\_\_  
**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Mobil:** \_\_\_\_\_  
**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Durch den Vereinsbeitritt erkenne ich / erkennen wir die Vereinssatzung sowie den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Mitgliedsbeitrag an. Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen zu erklären. Änderungen der Mitgliedschaft (z.B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

**aktive Sparten:**  Fußball  Darts  Smart Defense  
**Beitragsart:**  Einzel  Ehepaare  Familie

#### Angaben zu weiteren Personen bei Familienbeitrag / Ehepaare

Name	Vorname	Geburtstag	Fußball	Darts	Smart Defense

**Einmalige Aufnahmegebühr** (fällig mit dem 1. Beitrag):

**10,- €**

**Algermissen, den** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_  
(gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen)

#### Datenschutzhinweis:

Wir weisen gem. §33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummern, E-Mail-Adressen



# FSV ALGERMISSEN v. 1911 / 1990 e.V.

## FUSSBALL – SMART DEFENSE – DARTS

*jung-modern-weltoffen-tolerant*

### Datenschutzerklärungen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

#### Einverständnis zur Datenerhebung und -verarbeitung:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zu Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Übungsleiterlizenz

Algermissen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Weitergabe von Daten an Fachverbände:

Unser Verein ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an den Fachverband Landessportbund Niedersachsen zu übermitteln: Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Algermissen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Veröffentlichung von Daten und Fotos:

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Ergebnislisten, Mannschaftslisten, Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Berichte über Ehrungen und Geburtstage ... Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, die Funktion im Verein, ggf. die Einteilung in Wettkampf- oder andere Klassen inklusive Alter und Geburtsjahrgang. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Algermissen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



# FSV ALGERMISSEN v. 1911 / 1990 e.V.

## FUSSBALL – SMART DEFENSE – DARTS

*jung-modern-weltoffen-tolerant*

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE21ZZZ00000403402**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den FSV Algermissen v. 1911/1990 e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom FSV Algermissen v. 1911/1990 e.V. auf mein / 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Name des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

(Vorname, Name)

**Name des Kreditinstituts:** \_\_\_\_\_

IBAN		Prüfziffer	Bankleitzahl						Kontonummer				
D	E												
<b>BIC</b> _____										IBAN und BIC finden Sie auf jedem Kontoauszug!			

**Algermissen, den** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)