



## **Aufnahmeantrag - Velogruppe Großhabersdorf**

Velogruppe Großhabersdorf Flurstr 16 90613 Großhabersdorf

Familienname: .....

**Sportversicherung**

Vorname: ..... Geb.-Datum: .....

**Ja/Nein**

Familienmitglieder

Vorname: ..... Geb.-Datum: .....

**Ja/Nein**

Vorname: ..... Geb.-Datum: .....

**Ja/Nein**

Vorname: ..... Geb.-Datum: .....

**Ja/Nein**

PLZ: ..... Ort: .....

Straße: .....

Telefon/ Mobil: ..... E-Mail: .....

Die Satzung der Velogruppe Großhabersdorf erkenne ich an. Ich bin Mitglied einer Pflicht-, Ersatz- oder Privatkrankenkasse.

**Die Velogruppe hat keinen Beitrag, die Hinweise zur Sportversicherung habe ich beachtet.**

### **Datenschutzbestimmungen:**

Ich willige ein, dass die Velogruppe als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen verarbeitet. Eine Übermittlung von Daten findet nur statt wenn sie zum Zwecke der Mitgliederverwaltung notwendig ist. Eine Datenübermittlung oder Datennutzung zu Werbezwecken findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden meine personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Im Zusammenhang mit dem Sportbetrieb sowie bei anderen Veranstaltungen veröffentlicht die Velogruppe Fotos auf denen Mitglieder zu sehen sind auf der Homepage und übermittelt Fotos zur Veröffentlichung an Print- und Telemedien. Ich habe als Mitglied im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft der personenbezogenen Daten, die zu meiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem habe ich als Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

### **Hinweise zur Sportversicherung**

Die Vorstandschaft schlägt allen Mitgliedern eine Sportversicherung beim BLSV (Bayerischer Landes-Sportverband e.V.) vor.

Der Verein ist Mitglied beim BLSV. Alle Mitglieder, die diese Sportversicherung zu Ihrer eigenen Absicherung möchten, müssen oben im Formular Ja unterstreichen.

Die Velogruppe wird die Mitglieder dann beim BLSV namentlich melden. Nur diese Personen sind dann im Rahmen ihrer Vereinsaktivitäten gegenüber Dritten haftpflichtversichert. Eingeschlossen in die Sportversicherung ist eine Unfallversicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen von körperlichen Unfällen. Es besteht kein allgemeiner Versicherungsschutz des Vereins, deshalb wird allen Mitgliedern diese Sportversicherung dringend empfohlen.

Der Versicherungsbeitrag beträgt pro Jahr EUR 6,-. Für Zahlung per Lastschrift bitte das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen oder per Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN DE85 7625 0000 0009 9821 41, BIC BYLADEM1SFU

Wir empfehlen Dauerauftrag. Die Versicherungsbedingungen liegen zur Einsicht bei der Vorstandschaft aus.

Datum: .....Ort: .....

.....  
Unterschrift des Mitgliedes

.....  
bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern bzw. des gesetzl. Vertreters

Velogruppe Großhabersdorf  
Flurstr 16  
90613 Großhabersdorf  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000134396

- SEPA Lastschriftmandat neu erteilen
- SEPA Lastschriftmandat ändern Mandatsreferenz: .....  
(bitte ankreuzen und, wenn bekannt, die Mandatsreferenz eintragen)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Velogruppe Großhabersdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Velogruppe Großhabersdorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**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/in): .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Kreditinstitut: .....

BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_

IBAN: D E \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Datum: .....Ort: .....

Unterschrift des Kontoinhabers: .....

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....