



Tauchclub Hai-Society Lingen e.V.

Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft im Tauchclub Hai-Society Lingen e.V.

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft im Tauchclub Hai-Society Lingen e.V. für mindestens 12 Monate.
Durch meinen/unseren Beitritt erkenne(n) ich/wir die Satzung an.

Mitgliedschaft	<input checked="" type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> aktiv <input type="checkbox"/> passiv
Name		
Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ, Wohnort		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Telefon		
Mobil		
E-Mail		
Brevet, falls vorhanden		

Außerdem melde(n) ich/wir folgende minderjährige Familienmitglieder an:

Vorname (ggf. Nachname)	Geburtsdatum, -ort	Anschrift, falls abweichend

Eine Ausfertigung der Satzung und der Beitrags- und Gebührenordnung habe(n) ich/wir erhalten. Mit der Speicherung und Verwendung meiner/unserer Daten zu Vereinszwecken bin ich/sind wir einverstanden. Jede Änderung dieser Daten ist dem Vorstand umgehend anzuzeigen. Kündigungen haben nur Gültigkeit, wenn sie schriftlich bis einen Monat vor Ablauf des laufenden Quartals erfolgen. Bei Minderjährigen bedarf es der Zustimmung der Erziehungsberechtigten.

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des/der Antragssteller(s):

x

(bei Familienmitgliedschaft – auch in Ihrer Eigenschaft als gesetzliche Vertreter)



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Tauchclub Hai-Society Lingen e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:** Darmer Kirchweg 15
49809 Lingen (Ems)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64 HAI 00000 181 274

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): 07 4196 000 _ _ _

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E _

BIC (8 oder 11 Stellen):

_ _ _ _ _ D E _ _ _ _ _

Ort: _____ **Datum (TT/MM/JJJJ):** _____

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

x

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.



Datenschutzhinweis für neuaufgenommene Mitglieder

Sehr geehrte/r Sporttaucher/in,

der VDST hat

- a) eine Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung
- b) eine Auslandsreisekrankenversicherung in Verbindung mit einer medizinischen Taucherarzt-Hotline zugunsten der Einzelmitglieder (auch Familienmitglieder) abgeschlossen.

Die ordentliche Abwicklung dieser Versicherungen sieht vor, dass mehrmals im Jahr folgende Daten der Versicherten, also auch von Ihnen, an die Versicherungsgesellschaften (HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG und EUROPA Krankenversicherung AG) übermittelt werden:

Name, Vorname, Adresse und Lebensalter.

Diese Daten werden auch von den Versicherungsgesellschaften vertraulich im Sinne des §203 StGB behandelt und Dritten zur weiteren Auswertung nicht zur Verfügung gestellt.

Um den Belangen des Datenschutzes Genüge zu tun, weist der VDST Sie auf diese Umstände hin. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Kenntnis von diesen Umständen und genehmigen die Verwendung Ihrer Daten insoweit. Alternativ können Sie jedoch einer Weitergabe Ihrer Daten auch widersprechen. Dann werden diese Daten nicht in den Bestand der weiterzuleitenden Daten aufgenommen.

Wichtiger Hinweis: Es besteht jedoch dann kein Versicherungsschutz. Eine Reduzierung des Mitgliedsbeitrages der Vereine als Mitglieder des VDST ist damit nicht verbunden.

Bitte kreuzen Sie daher unbedingt eine der beiden nachfolgenden Erklärungen an:

Einverstanden: Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich einverstanden.

Nicht einverstanden: Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich nicht einverstanden.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des/der Antragssteller(s):

x

(bei Familienmitgliedschaft – auch in Ihrer Eigenschaft als gesetzliche Vertreter)