

Box - Club 1.FCN e.V.

Valznerweiherstraße 200 | 90480 Nürnberg



Aufnahmeantrag

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Box-Club 1.FCN e.V., durch Unterschrift werden die Satzung und die folgende Erklärung zum DSGVO des Vereins anerkannt. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (DSGVO) bin ich einverstanden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Landessportverein e.V. (BLSV) und den Bayerischen Amateur Boxverband (BABV) übermittelt. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir und deren Verarbeitung zu erhalten. Meine Einwilligung gilt über die Beendigung meiner Mitgliedschaft hinaus, endet jedoch nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen oder durch meinen Widerruf, der jederzeit möglich ist. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Durch die Unterschrift wird außerdem die Verpflichtung übernommen, die Beiträge pünktlich zu entrichten. Diese betragen zurzeit jährlich für:

Aufnahmegebühr	einmalig	10,00 €			
Erwachsene	jährlich	132,00 €	Studenten, Wehrpfl., Azubis	jährlich	90,00 €
Ehefrau von Mitgl.	jährlich	90,00 €	Schüler über 18, Rentner	jährlich	90,00 €
Auswärtige	jährlich	90,00 €	Förderer – Beitrag ab	jährlich	170,00 €
Jugend 14.-18	jährlich	90,00 €	Familie – Mitgliedschaft	jährlich	180,00 €
Kinder bis 13	jährlich	72,00 €			

Bei Minderjährigen verpflichtet sich die/der den Antrag unterzeichnende Vertretungsberechtigte neben der/m Minderjährigen zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages.

Die Beitragspflicht erlischt bei Austritt (schriftlich bis 30.09. eines jeden Jahres) grundsätzlich zum Jahresende. **Sollte dieser Termin versäumt werden, bleiben Sie ein weiteres Jahr Mitglied. Bitte machen Sie sich für Ihre Unterlage eine Kopie des Aufnahmeantrags.**

Mitglieds-Nr.: steht auf der zuzuschickenden Rechnung

Telefon: _____

Personalien (bitte leserlich in Blockschrift)

Familienname: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____ Staatsang.: _____

PLZ _____ Wohnort: _____ Straße: _____

Beruf: (Bei Schülern, welche Schule)

Ich bin krankenversichert: Mit den Eltern: ja nein Selbst: ja nein

E-Mail Adresse: _____

Ich wünsche die Aufnahme als aktiv Teilnehmende/r: ja nein

Der Beitrag erfolgt durch Bankeinzug (Seite 2) Jährlich (1.1.)

Den Beitrag überweise ich Jährlich (1.1.)

Nürnberg, den _____

Unterschrift: _____

Box - Club 1.FCN e.V.

Valznerweiherstr. 200 | 90480 Nürnberg



SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich Sie, die zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit bis auf Widerruf von meinem / unserem nachfolgend genannten Konto einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7ZZZ00000781463

IBAN _____

Geldinstitut _____

Konto-Inhaber _____

Einverständnis zu der Veröffentlichung von Fotos, Filmen und Namen

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder z.B. in Vereinszeitung, Vereinschronik, Jahresbericht, Aushang im Verein, Pressemitteilungen bei Veranstaltungen und auf der Internetseite unseres Vereins (www.box-club-fcn.de) veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Boxer mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet. Mir ist bekannt, dass trotz aller Maßnahmen zur Gewährung des Datenschutzes die im Internet oder in der Presse veröffentlichten Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen. Ferner ist nicht garantiert, dass diese Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht und die Daten nicht verändert werden können. Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Mein Einverständnis kann jederzeit gegenüber dem/n Vorsitzenden schriftlich widerrufen werden.

Erklärung

Ich bin damit einverstanden / Ich bin nicht damit einverstanden

- Bitte die nicht zutreffende Erklärung durchstreichen -

Name der/s Aktiven _____

Nürnberg, den _____

Unterschrift der/s Aktiven oder Erziehungsberechtigten