



Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „Volleyballclub Sanitz“ e.V.

Ich möchte dem Verein beitreten und beantrage die Mitgliedschaft¹ zum (Datum):

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E – Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Ich beantrage eine ermäßigte Mitgliedschaft auf Basis der Beitragsordnung als:

- Kind oder Jugendlicher bis 18 Jahre Schüler über 18 Jahre (bitte Nachweis einreichen)
- Student (bitte Nachweis einreichen) Rentner (bitte Nachweis einreichen)
- Erwerbsloser (bitte Nachweis einreichen)

Beitragszahlung:

Beitragszahlungen wird entsprechend der Beitragsordnung **per Lastschrift** eingezogen. Die Beitragsordnung kann beim Vorstand oder auf www.vc-sanitz.de/index.php/beitragsordnung.html eingesehen werden. Dazu bitte auch das angehängte Lastschriftmandat ausfüllen.

- jährlich halbjährlich quartalsweise

Hinweis zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten²:

Der Verein verarbeitet als verantwortliche Stelle, die im Mitgliedsantrag erhobenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragserhebung und Kommunikation. Als Mitglied des Landessportbundes und des Deutschen Volleyballverbandes ist der Verein verpflichtet, seine Mitglieder an diese Verbände zu melden (in der Regel anonymisiert). Bei Mitgliedern mit speziellen Aufgaben / Funktionen bzw. Mitgliedern, die am offiziellen Spielbetrieb teilnehmen, werden personenbezogene Daten (wie Namen, Anschrift) an den Verband weitergegeben. Eine Datenübermittlung an weitere Dritte findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben oder statistischen Dokumentationen aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied auf Grundlage der Datenschutzgesetze das Recht auf Auskunft und Korrektur der durch den Verein verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Satzung und Beitragsordnung des Vereins an. Mit der elektronischen Speicherung / Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigte(r)³

¹ Der Vorstand behält sich das Recht vor, über die endgültige Aufnahme als Mitglied die nächstfolgende Mitgliederversammlung abstimmen zu lassen.

² Die Datenschutzordnung des Vereins kann abgerufen werden unter: <https://www.vc-sanitz.de/index.php/datenschutzordnung.html>

³ Bei minderjährigen Antragsstellern

Kontakt

Volleyballclub Sanitz e.V.
c/o Martin Manthe
Großer Stein 12a
18190 Sanitz
Tel: 01 77 / 3 39 32 27
Email: kontakt@vc-sanitz.de
URL: www.vc-sanitz.de

Bankverbindung

Ostseesparkasse Rostock
IBAN DE51 1305 0000 0201 0372 70
BIC NOLADE21ROS

BLZ 130 500 00
Konto-Nr. 20 10 37 270

Vereinsregister

Amtsgericht Rostock
VR 10295

Finanzamt

Ribnitz-Damgarten
081/142/03492

Volleyballclub Sanitz e.V.

c/o Martin Manthe, Großer Stein 12a, 18190 Sanitz

Einwilligung zur Verarbeitung /Nutzung von Bildern

Seite 2/2



Name, Vorname: _____

Der Volleyballclub Sanitz e.V. betreibt eine Webseite (www.vc-sanitz.de) und Auftritte in sozialen Netzwerken (z.B. Facebook), auf denen regelmäßig Spielberichte, Mannschaftsvorstellungen und ähnliche Informationen veröffentlicht werden. Hierbei werden auch Fotos der beteiligten Personen verwendet und veröffentlicht. Wir weisen darauf hin, dass die Fotos bei der Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung dieser Fotos durch Dritte kann daher nicht ausgeschlossen werden.

- Hiermit erkläre ich mein Einverständnis in die Veröffentlichung von Fotos meiner Person in den Internetauftritten des Volleyballclub Sanitz e.V.⁴, inklusive sozialer Netzwerke (z.B. Facebook).
- Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann⁵.
- Ich möchte nicht, dass Fotos von meiner Person in den Internetauftritten des Volleyballclub Sanitz e.V. veröffentlicht werden.

Datum

Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigte(r)⁶

Bearbeitungsvermerk (wird vom Vorstand ausgefüllt):

Mitgliedsnummer:

Ablehnungsgrund (wenn durch Vorstand abgelehnt): _____

⁴ Die Einwilligungserklärung gilt auch dann weiter, wenn sich die Internetadresse des VC Sanitz e.V. ändert.

⁵ Der Widerruf bewirkt, dass veröffentlichte Fotos aus dem Internetauftritt entfernt und keine weiteren Fotos eingestellt werden. Bei Veröffentlichung eines Gruppenfotos führt der spätere Widerruf einer einzelnen Person grundsätzlich nicht dazu, dass das Bild entfernt werden muss.

⁶ Bei minderjährigen Antragstellern

Kontakt

Volleyballclub Sanitz e.V.

c/o Martin Manthe

Großer Stein 12a

18190 Sanitz

Tel: 01 77 / 3 39 32 27

Email: kontakt@vc-sanitz.de

URL: www.vc-sanitz.de

Bankverbindung

Ostseesparkasse Rostock

IBAN DE51 1305 0000 0201 0372 70

BIC NOLADE21ROS

BLZ 130 500 00

Konto-Nr. 20 10 37 270

Vereinsregister

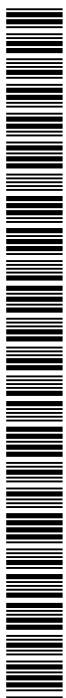
Amtsgericht Rostock

VR 10295

Finanzamt

Ribnitz-Damgarten

081/142/03492



1069731036004672301180

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Volleyballclub Sanitz e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Großer Stein 12 A

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

18190 Sanitz

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 5 1 Z Z Z 0 0 0 0 0 7 7 1 0 7 4

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

M i t g l i e d s n u m m e r :

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment
 Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Land / Country:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:
Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: