Aufnahmeantrag in das Flossen-Team Duisburg e.V.

Verband Deutscher Sporttaucher e.V.

Persönliche Daten

☐ Einzelmitgliedschaft ☐ Ehepaar/Lebensgemeinschaft

Vorname | Name | Partner

Beruf | Bisherige Tauchausbildung (höchstes Brevet und Organisation)

Straße

PLZ | Ort

Geburtsdatum | Telefon privat

Mit Unterzeichnung des Aufnahmeantrags akzeptiere(n) ich/wir die ausgehändigte Vereinssatzung.

Unterschrift(en)

✘

Datum | Unterschrift(en) (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir das Flossen-Team Duisburg e.V., vertreten durch den 1. Vorsitzenden widerruflich, die von mir/uns an den Verein zu entrichtenden **Beiträge** oder **Gebühren** bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres unten genannten Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontonummer | Bankleitzahl

Bank/Sparkasse

Der **Mitgliedsbeitrag** wird jährlich im voraus erhoben. Bei **Gebühren** erfolgt eine Kontobelastung unverzüglich nach Eintritt der Fälligkeit.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zu Einlösung.

Unterschrift(en)

✘

Datum | Unterschrift(en) (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Datenschutzerklärung

Nachfolgende Erklärung nimmt das FTD im Auftrag des Verbandes Deutscher Sporttaucher entgegen.

Datenschutzhinweis für neuaufgenommene Mitglieder

Sehr geehrte/r Sporttaucher/in,

der Tauchsportverein, der Sie als neues Mitglied aufgenommen hat (*FTD*), ist Mitglied im Verband ´Deutscher Sporttaucher e.V. (VDST). Der VDST hat aufgrund von Mehrheitsbeschlüssen seiner Mitglieder (Vereine)

a) eine Unfall-, Haftpflicht- und Rechtschutzversicherung

b) eine Auslandsreisekrankenversicherung in Verbindung mit einer medizinischen Taucherarzt-Hotline

zu Gunsten der ordentlichen aktiven Mitglieder der Tauchsportvereine, die im VDST organisiert sind, 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. *Es besteht weder Versicherungsschutz, noch Anspruch auf Beitragsreduzierung.*

Vorname Name

Straße

PLZ Ort

Unterschrift(en)

✘

Datum Unterschrift(en) (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)