

Mitgliedsantrag

AFC Aachen Vampires e.V.
Postfach 10 01 28
52001 Aachen

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
dd.mm.yyyy

Geschlecht _____ Emailadresse _____

Telefon _____ Telefon _____ Telefon _____
Festnetz mobil gesetzlicher Vertreter

Abteilung Herren Damen Jugend Cheerleader Fördermitglied

Ermäßigung ja nein ggf. Name _____
Studien-/Ausbildungsnachweis beifügen, ggf. Namen des/der Familienmitglieds/er angeben, das/die Vereinsmitglied ist/sind

Durch seine/ihre Unterschrift beantragt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18-jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der derzeit gültigen Satzung. Die Satzung und weitere Informationen sind auf der Website des Vereins zu finden.

Austritt/Kündigung

Der Austritt aus dem Verein erfolgt jeweils zum 31. Dezember. Eine Kündigung muss mindestens drei Monate vorher beim Vorstand eingegangen sein. Eine Rückerstattung von Beiträgen ist nicht möglich; bei nicht Einhalten der Kündigungsfrist muss der komplette Beitrag gezahlt werden.

Wiederkehrende Zahlungen

Zur einfacheren Bearbeitung bitten wir um Erteilung eines Lastschriftmandats (siehe Seite 2). Der Beitrag wird vom Verein per Bankeinzug halbjährlich im Voraus eingezogen.

Datenspeicherung

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Satzung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift
bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

AFC AACHEN VAMPIRES

AMERICAN FOOTBALLCLUB AACHEN VAMPIRES E.V.

Mitgliedsnummer-Mandatsreferenz: _____

gek. _____
aus. _____

Anlage zum Mitgliedsantrag von

Name

Vorname

Zahlungsempfänger:
AFC Aachen Vampires e.V.
Postfach 10 01 28
52001 Aachen
Deutschland

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE07ZZZ00001140854

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) - Angabe freigestellt:
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort: _____ Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

(gem. EU Datenschutz Grundverordnung - DS GVO - und Bundesdatenschutzgesetz-neu - BDSG-neu -)



Ich

Name: _____

Vorname: _____

willige ein, dass durch den

American Football und Cheerleading Verband Nordrhein-Westfalen e.V. - AFCV/NRW

folgende Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität

Lichtbild

Mitglied im Verein

vorheriger Verein

Beginn der Spielberechtigung

Spielerpassnummer (wird durch den Verband vergeben)

vollständiges Datum der Ausstellung/ Verlängerung

zum Zweck der Ausstellung eines Spielerpasses verarbeitet werden dürfen. Ferner willige ich der Nutzung von Bild und Filmaufnahmen aus meiner sportlichen Betätigung für die übliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Film- und Liveproduktionen durch den Landesverband und seine Mitgliedsvereine ein.

Die Weitergabe erfolgt in der Kombination Spielerpassnummer (wird durch die Passstelle vergeben), Name, Vornamen, Nationalität (bei Spieler mit Kennzeichnung A), über den Spielberichtsbogen an den Ligaobmann und den Spielgegner der jeweiligen Liga.

Ferner erfolgt für Mannschaften der AFVD Lizenzligen die Weitergabe des Datensatzes Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, 1./2. Mannschaft an den Sportdirektor AFVD zu den vorgegebenen Terminen.

Auf Anforderung durch die Leitung Nationalmannschaften AFVD oder den Leiter Landesauswahl AFCV/NRW e.V. werden die Daten für die Vorbereitung von Kadermaßnahmen bereitgestellt.

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung des BDSG-neu und der DS GVO (ab 25.05.2018) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt.

Die Löschung der Daten erfolgt 10 Jahre nach letzter Ausstellung (Verlängerung) meines Spielerpasses oder umgehend auf schriftlichen Antrag, wenn keine weiteren gesetzlichen Pflichten der Löschung entgegenstehen (z.B. steuerliche Aufbewahrungspflicht).

Die Zustimmung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis.

Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich bin mir bewusst, dass die Ausstellung eines Spielerpasses nur mit den o.a. Daten möglich ist. Meine Widerrufserklärung werde ich schriftlich richten an:

American Football u. Cheerleading Verband Nordrhein-Westfalen e.V.

datenschutz@afcwnrw.de

Ort, Datum

Unterschrift des Sportlers/ der Sportlerin

bei Minderjährigen (U18): Unterschrift beider Sorgeberechtigter

American Football u. Flag Herren/ Jugend/ Damen