

Tauchclub Bluering Warendorf e.V.

Vor den Knäppen 23 48231 Warendorf 02581/781630 www.bluering.de info@bluering.de



VDST Vereinsnummer:
08/4107

Mitgliedsantrag

Stand 2018.01.01

Ich stelle hiermit den Antrag, ab _____ als aktives Mitglied in dem Tauchclub Bluering Warendorf e.V. aufgenommen zu werden. Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Vereinsatzung und den Vereinsordnungen. Die Beiträge werden ausschließlich durch Lastschriftmandat erbracht. Änderungen meiner persönlichen Gegebenheiten, die die Beitragsvoraussetzung, die Adresse oder die Bankverbindung betreffen, werde ich umgehend dem 1. Vorsitzenden melden. Die Mitgliedschaft kann satzungsgemäß. mit einer Frist von 2 Wochen zum Quartalsende von beiden Seiten gekündigt werden.

.....
Unterschrift Ort/Datum

Name: **Vorname:**

Adresse:

PLZ: **Wohnort:**

Geburtsdatum: **Telefon:**

Handy: **E-Mail:**

Ausbildung / Beruf :

Voraussichtliches Ausbildungs- / Schulende:

SEPA-Lastschriftmandat:

Name des Zahlungsempfängers: Tauchclub Bluering Warendorf e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70 ZZZ0 0000 7380 43

Hiermit ermächtige ich den Tauchclub Bluering Warendorf e.V., bis auf Widerruf, meine Zahlungsverpflichtungen zu Lasten des nachfolgend aufgeführten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

IBAN: **BIC :**

Bank:

Der Beitragseinzug erfolgt quartalweise in den Monaten Januar, April, Juli und Oktober.

.....
Unterschrift* Ort/Datum

* Bei Minderjährigen bitte die Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Tauchclub Bluering Warendorf e.V.

Vor den Knäppen 23 48231 Warendorf 02581/781630 www.bluering.de info@bluering.de



VDST Vereinsnummer:
08/4107

Datenschutzhinweis für neu aufgenommene Mitglieder

Sehr geehrte/r Sporttaucher/in

Der VDST hat

- a) eine Unfall-, Haftpflicht- und eine Rechtsschutzversicherung
- b) eine Auslandsreisekrankenversicherung in Verbindung mit einer medizinischen Taucherarzt-Hotline

zugunsten der Mitglieder (auch Familienmitglieder) abgeschlossen.

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

Name, Vorname, Adresse und Lebensalter.

Diese Daten werden auch von den Versicherungsgesellschaften vertraulich im Sinne des § 2013 StGB behandelt und Dritten zur weiteren Auswertung zur Verfügung gestellt.

Um dem 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 eine 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:

PLZ: **Wohnort:**

Datum:

Unterschrift/en (bei Familienmitgliedschaft - auch in Ihrer Eigenschaft als Gesetzliche Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Tauchclub Bluering Warendorf e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: Vor den Knäppen 23	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 48231 Warendorf	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE70 ZZZO 0000 7380 43	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" 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 "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben".</p> <p>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.</p>	
Zahlungsart / Type of payment:	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*</u> <small>* Angabe freigestellt / Optional information</small>	
Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):	
<small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt. Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.</small>	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

Einwilligungserklärung *

Unterrichtung, zugleich Einwilligungserklärung zum Erheben von personenbezogenen Daten zum Führen der Überwachungsliste und zur Ausstellung der „Kasernensonderausweise“ der Mitglieder von:

Tauchclub Bluering Warendorf e.V.

Diese Liste wird geführt bei dem Kasernenfeldwebel, Sportschule der Bundeswehr, Dr.-Rau-Allee 32, 48231 Warendorf. Tel.: 02581/9411-4320, SportSBwEingang@Bundeswehr.org

Die Daten werden nicht zu anderen Zwecken genutzt, weitergeleitet oder an Dritte übermittelt und bei Widerruf unverzüglich gelöscht.

Ich erkläre mich auf freiwilliger Basis bis auf Widerruf einverstanden, dass folgende Angaben zum Führen der Überwachungsliste „Kasernensonderausweis“ verarbeitet und genutzt werden:

Vorname, Name (Geburtsname).....

Geb.-Ort..... Geb.-Datum.....

Adresse.....

PLZ. / Wohnort..... Staatsangehörigkeit.....

Personalausweisnr..... ausstellende Behörde.....

Unterschrift..... Ort/Datum.....

*** Diese Einwilligungserklärung bitte am Haupttor der Bundeswehrsportschule Warendorf abgeben.**

✂.....

↓ Info für das Mitglied

Name Eintrittsdatum.....



Tauchclub Bluering Warendorf e.V.

DER VORSTAND

1. Vorsitzender: Andreas Beckmann, Vor den Knäppen 23, 48231 Warendorf; Tel.:02581/781603 Mobil: 0171/8806967

2. Vorsitzender: Joachim Heise, Holtrup 5, 59320 Westkirchen; Mobil: 0170/3470850

Geschäftsführer: Martin Raubart, Bekassinenweg 46, 48336 Sassenberg; Tel.: 02583/4236

Ausbildungsleiter: Markus Liesenkötter, Magaretenplatz 12, 59320 Ennigerloh-Ostenfelde, Tel.:02524/928648

Kassenwart: Christian Vollenberg, Dr. Hans Kluck Str. 16a, 48231 Warendorf, Mobil: 01525/4639526

Jugendwart: Aline Brüning, Wiesengrund 19, 48346 Ostbevern; Mobil: 0173/8522531

Konto TC Bluering: Sparkasse Münsterland Ost

Konto (IBAN): DE44400501500000014399 Institut (BIC): WELADED1MST

Bitte teile dem Vorstand mit, wenn sich Deine Adresse oder Bankverbindung geändert hat oder Du etwas auf dem Herzen hast.

STAFFELUNG DER MITGLIEDSBEITRÄGE

<i>GRUPPE AKTIVE</i>	JAHRESBEITRAG	QUARTALSBEITRAG
KINDER, JUGENDLICHE BIS 18 JAHRE	30,00 EURO	7,50 EURO
AZUBIS, STUDENTEN, ARBEITLOSE	36,00 EURO	9,00 EURO
ERWACHSENE	84,00 EURO	21,00 EURO
ZUSAMMENLEBENDE (EHE-)PAARE	132,00 EURO	33,00 EURO
ZUSAMMENLEBENDE (EHE-)PAARE + 1 KIND	144,00 EURO	36,00 EURO
ZUSAMMENLEBENDE (EHE-)PAARE + 2 KINDER	156,00 EURO	39,00 EURO
ZUSAMMENLEBENDE (EHE-)PAARE + 3 KINDER	168,00 EURO	42,00 EURO
1 ELTERNTEIL + 1 KIND	96,00 EURO	24,00 EURO
1 ELTERNTEIL + 2 KINDER	108,00 EURO	27,00 EURO
<i>GRUPPE PASSIVE</i>		
ERWACHSENE	56,00 EURO	14,00 EURO
ERWACHSENE ARBEITLOSE	36,00 EURO	9,00 EURO

Weiter aktuelle Informationen bekommst Du über die **Bluering News** per Post zugesendet oder im Internet unter: www.bluering.de
Änderungen vorbehalten.