

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 08.02.2022

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 auf der Homepage www.bluering.de eingesehen werden können. 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 gekündigt werden.

.....
Unterschrift Ort/Datum

Name: **Vorname:**

Adresse:

PLZ: **Wohnort:**

Geburtsdatum: **Telefon:**

Handy: **E-Mail:**

Ausbildung / Beruf :

Ich nehme an der DTSA * (Bronze) Ausbildung des Tauchclub Bluering e.V. teil oder habe daran teilgenommen. Andernfalls wird die Aufnahmegebühr von 105 € mit dem ersten Beitrag eingezogen.

Die Kursgebühr wird zusammen mit dem ersten Quartalsbeitrag mittels Lastschrift eingezogen.

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

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Ordnung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Ordnung stimmen die Mitglieder der • Erhebung, • Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), • Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf • Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, • Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, • Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Der VDST hat

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

zugunsten der Mitglieder 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.

Ich bin mit der Verwendung meiner Personen-Daten wie oben beschrieben einverstanden.

Über den Bluering-Newsletter werden vereinsinterne Informationen per Email verteilt. Ich bestätige hiermit, dass ich der Inhaber der oben angegebenen Email-Adresse bin und dass ich mit dem Empfang des Newsletters einverstanden bin. Der Newsletter kann jederzeit abbestellt werden.

Ich möchte in den Email-Verteiler des Vereins aufgenommen werden.

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> <p>Zahlungsart / Type of payment:</p>	
<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

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 beim 2. Vorsitzenden des Vereins 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: Christoph Buzilowski, Mühlenweg 44 59302 Oelde; Mobil: 0171/2439188

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.

Eine Kündigung der Vereinsmitgliedschaft muss aus Versicherungsgründen schriftlich an den Vorstand erfolgen.

STAFFELUNG DER MITGLIEDSBEITRÄGE

GRUPPE AKTIVE	JAHRESBEITRAG	QUARTALSBEITRAG
KINDER, JUGENDLICHE BIS 18 JAHRE	30,00 EURO	7,50 EURO
AZUBIS, STUDENTEN, ARBEITSLÖSE	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
GRUPPE PASSIVE		
ERWACHSENE	56,00 EURO	14,00 EURO
ERWACHSENE ARBEITSLÖSE	36,00 EURO	9,00 EURO

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