



# Aufnahmeantrag Sportverein „Frisch-Auf“ Wybelsum e. V.

Vereinsanschrift: Lallewehrstr. 7, 26723 Emden, Tel.: 04921 964626  
Sportgelände: Kloster-Langen-Str. 3, 26723 Emden, vorstand@sv-frischauf-wybelsum.de

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Sportverein SV „Frisch-Auf“ Wybelsum e.V., unter Anerkennung der Vereinssatzung. Die Kündigungsfrist zur Aufhebung der Mitgliedschaft beträgt acht Wochen zum Quartalsende.

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort : \_\_\_\_\_  
Geb.-datum : \_\_\_\_\_ Eintritt zum : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

- |   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied | <input type="checkbox"/> Passives Mitglied | <input type="checkbox"/> Fussball |
| <input type="checkbox"/> Tischtennis      | <input type="checkbox"/> Kinderturnen      | <input type="checkbox"/> Dart     |
| <input type="checkbox"/> Boule            | <input type="checkbox"/> Gymnastik         | <input type="checkbox"/> Senioren |

## Monatlicher Beitrag

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene 8,50 €       | <input type="checkbox"/> Kinder & Schüler 5,00 €   | <input type="checkbox"/> Rentner 6,50 € |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag 20,00 € | <input type="checkbox"/> Studenten & Azubis 7,00 € |   |

Der Familienbeitrag gilt ab 2 Erwachsene und mind. 1 Kind.

Ab 18 Jahre bzw. bei eigenem, festem Einkommen und Haushalt, ist eine separate Mitgliedschaft erforderlich.

Bitte die bereits dem „Frisch-Auf“ Wybelsum angehörenden, in einem Haushalt lebenden, Familienmitglieder nachstehend aufführen:

Name, Vorname _____	geboren am _____
Name, Vorname _____	geboren am _____
Name, Vorname _____	geboren am _____
Name, Vorname _____	geboren am _____
Name, Vorname _____	geboren am _____
Name, Vorname _____	geboren am _____

Emden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen **BEIDE!!!** Erziehungsberechtigte)



# Aufnahmeantrag Sportverein „Frisch-Auf“ Wybelsum e. V.

Vereinsanschrift: Lallewehrstr. 7, 26723 Emden, Tel.: 04921 964626  
Sportgelände: Kloster-Langen-Str. 3, 26723 Emden, vorstand@sv-frischauf-wybelsum.de

## Datenschutzerklärung

**Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

### Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige hiermit ein, dass Fotos u. Videos von meiner Person bei Spielen, Veranstaltungen und Feiern des Vereins, zur Präsentation von Mannschaften und Events angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Im Internet (Homepage, soziale Netzwerke wie z.B. Facebook).
- In gedruckten Medien des Vereins (Programmhefte wie z.B. bei Sportwochen oder Stadtmeisterschaften, Plakate, Werbung).
- Regionale Presseerzeugnisse (z.B. Emdener Zeitung, Ostfriesenzeitung).
- Erfassung im Spielerpass beim Niedersächsischen Fußballverband.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den SV „Frisch-Auf“ Wybelsum e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der SV „Frisch-Auf“ Wybelsum e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen. Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen ist auch die Einwilligung des/der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Emden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen Vor- und Nachname/n  
des/der gesetzlichen Vertreter/s: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen  
Vertreter/s: \_\_\_\_\_

## Der Widerruf ist schriftlich zu richten an:

SV „Frisch-Auf“ Wybelsum e. V., Lallewehrstraße 7, 26723 Emden



# Aufnahmeantrag Sportverein „Frisch-Auf“ Wybelsum e. V.

Vereinsanschrift: Lallewehrstr. 7, 26723 Emden, Tel.: 04921 964626  
Sportgelände: Kloster-Langen-Str. 3, 26723 Emden, vorstand@sv-frischauf-wybelsum.de

Der SV „Frisch-Auf“ Wybelsum nimmt am beleglosen Zahlungsverkehr der Sparkasse Emden teil. Der Betrag wird quartalsweise per Einzugsverfahren eingezogen. Für geliehene, vereinseigene Gegenstände übernehme ich die volle Haftung und komme bei Verlust oder Beschädigung für den Schaden auf.

Die nachstehend abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

(Name des Zahlungsempfängers)

**SV „Frisch-Auf“ Wybelsum e.V., Lallewehrstr. 7, 26723 Emden**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unserer Kreditinstitut an, die von meinem/unserem 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.

Kontoinhaber Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

IBAN							BIC	
Länder code	Prüfziffer	Bankleitzahl			Kontonummer			
D E								

Wir weisen darauf hin, dass das Konto eine ausreichende Deckung aufzuweisen hat. Sollte der Einzug aus von uns nicht zu vertretenden Gründen abgewiesen werden, sind die dadurch entstehenden Kosten vom Mitglied zu übernehmen.

**Kontoänderungen sind unverzüglich mitzuteilen.**

Emden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen **BEIDE!!!** Erziehungsberechtigte)