



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt als ordentliches Mitglied zum Frankfurt Scottish Country Dance Club (FSCDC) e. V.:

Vorname		S. u.
Nachname		S. u.
Straße/Hausnr.		<input type="checkbox"/>
PLZ/Ort		<input type="checkbox"/>
E-Mail-Adresse*		<input type="checkbox"/>
Telefon (Festnetz)*		<input type="checkbox"/>
Telefon (mobil)*		<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum**		<input type="checkbox"/>
Geburtsjahr**		<input type="checkbox"/>
RSCDS-Mitglied***	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit (falls bekannt):	—

* Freiwillige Angabe

Erklärung dieser Spalte siehe "Datenschutz" umseitig →

** Freiwillige Angabe, außer bei Minderjährigen (siehe Beitragsordnung)

*** Freiwillige Angabe, nur erforderlich für Beitragsrabatt (siehe Beitragsordnung)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die **Satzung** inkl. der Ausführungen zum Datenschutz sowie die **Beitragsordnung** des FSCDC zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich bin mir auch bewusst, dass sportliche Aktivitäten ein Verletzungsrisiko enthalten und erkenne an, dass meine Teilnahme an Veranstaltungen des FSCDC ausschließlich **auf mein eigenes Risiko** erfolgt.

Ort, Datum

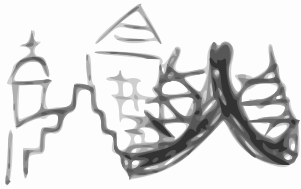
Unterschrift (bei Minderjährigen zzgl. Unterschrift des ges. Vertreters)

Zusatzbestimmung für minderjährige Antragsteller/innen: Als gesetzlicher Vertreter erkläre ich mich einverstanden, für die aus der Mitgliedschaft entstehenden Beitragsverpflichtungen einzustehen.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bitte wenden!!



Datenschutz

Ich habe die Regelungen des §11 (Datenschutz) der Vereinssatzung zur Kenntnis genommen. Ich kann jederzeit gemäß §34 BDSG **Auskunft** über die beim FSCDC über mich gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen oder gemäß §35 BDSG die **Berichtigung** meiner personenbezogenen Daten verlangen. Ich kann ferner jederzeit gemäß §35 BDSG die **Löschung** oder **Sperrung** meiner personenbezogenen Daten verlangen, solange keine andere Rechtsgrundlage gemäß §6 DSGVO die Speicherung und Verarbeitung der Daten erfordert.

(Bitte ggf. ankreuzen:)

- Ich erlaube **freiwillig**, dass mein Name und die umseitig angekreuzten Angaben anderen Mitgliedern des FSCDC zum Zweck der **Kontaktpflege** (§11 Nr. 5 der Vereinssatzung) zugänglich gemacht werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit unabhängig widerrufen oder die Datenfreigabe ändern.
- Ich möchte, dass meine E-Mail-Adresse in den **FSCDC-Verteiler** `news@frankfurt-scd-club.org` aufgenommen wird. Diesen Wunsch kann ich jederzeit unabhängig widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderj. zzgl. Unterschrift des ges. Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Frankfurt Scottish Country Dance Club widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag zum Fälligkeitstermin vom folgenden Konto abzubuchen:

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuell entstehende Kosten gehen zu meinen Lasten.

Zur Vermeidung von Kosten ist ein Widerruf des SEPA-Lastschriftmandats dem Vorstand rechtzeitig, spätestens bis zum 31. Mai, mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen zzgl. Unterschrift des ges. Vertreters)