

Antrag auf Mitgliedschaft im Flugsportclub Aarbergen e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Flugsportclub Aarbergen e.V.. Die Satzung und die Gebührenordnung in ihren aktuellen Fassungen erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich bitte um Aufnahme als (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Ordentliches Mitglied

☐ Fördermitglied (Förderbeitrag € / Monat)

Meine Mitgliedschaft soll ab dem _____ beginnen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum und Ort

Straße, Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

eMailadresse

Beruf

Flugscheine

Falls Vereinsflieger-Account vorhanden:

Anlagen:

Vereinsflieger-Benutzernummer

- Aktuelle Gebührenordnung
- Aktuelle Satzung

Bestätigung des Vorstandes und des Ausbildungsleiters:

Ausbildungsleiter

1. Vorsitzender

2. Vorsitzender

Kassenwart

1. Beisitzer

2. Beisitzer

Einwilligungserklärung zum Datenschutz (nach EU-DSGVO und BDSG)

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Einwilligung zur Datenerhebung, -speicherung, -verarbeitung und –nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass

der Flugsportclub Aarbergen e.V., Hauptstrasse 72, 65326 Aarbergen

meine personenbezogenen Daten (Anrede, Titel, Vorname, Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Bankdaten, Fotos und vergleichbare Daten) sowie Daten für den Luftsport (Sparte, Lizenzen, Tauglichkeitszeugnisse und vergleichbare Daten) erhebt, speichert, übermittelt, verarbeitet und nutzt.

Die Daten werden dazu verwendet, mich in allen Angelegenheiten, die dem Luftsport und dem Vereinszweck dienen, optimal und umfassend zu informieren, zu beraten und/oder zu betreuen. Beispielhaft werden die Daten verwendet um Mitglieds- und Fluggebühren zu bestimmen und abzurechnen. Die E-Mail wird z.B. zum automatischen Versand von Mitteilungen und Abrechnungen verwendet. Die Telefonnummern werden z.B. zur sofortigen Benachrichtigung bei Einsätzen/Diensten oder im Fall von Unfällen benötigt. Lizenz- und Tauglichkeitsdaten dienen dem Vorstand/Flugleiter zum Nachweis der Flugberechtigung.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die für die Meldung beim Luftsportlandesverband, DAeC, und den Abschluss von Versicherungen erforderliche Daten (Name, Anschrift, Sparte und Geburtsdaten) an diese Organisationen weitergegeben werden dürfen.

☐ Weiterhin erlaube ich dem Verein, allgemeine Daten (Anrede, Titel, Vorname, Name, Geburtsdatum, Sparte, Fotos, Luftsportdaten) ggf. im Internet oder in der Presse zu veröffentlichen. Mir ist bewusst, dass trotz aller Maßnahmen zur Gewährung des Datenschutzes die im Internet oder in der Presse veröffentlichten Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die gespeicherten Daten zu meiner Person zu erhalten bzw. diese selbst einzusehen. Ich kann jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Meine Einwilligungserklärung gebe ich freiwillig ab. Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Vorstand übermitteln.

Hiermit bestätige ich, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und erteile mit meiner Unterschrift die Einwilligung.

Ort, Datum_____
Unterschrift, bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Zahlungsart:

☐

Wiederkehrende Zahlung

☐

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.