



Antrag auf Mitgliedschaft im Ju-Jutsu-Team Kihaku des TuS Rheinland Dremmen e.V.

| | | |
|-------------------|---|---|
| Ich beantrage die | <input type="checkbox"/> aktive <input type="checkbox"/> fördernde | Mitgliedschaft im Ju-Jutsu Team Kihaku des TuS Rheinland Dremmen |
| für | <input type="checkbox"/> mich selbst <input type="checkbox"/> mein Kind und übernehme die Beitragspflicht gegenüber dem Verein. <input type="checkbox"/> Fitnessgruppe (1x wöchentl. Montags) | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum /-ort | |
| Straße / Hausnummer | |
| PLZ / Wohnort | |
| Telefon*/Mobil* | |
| eMail* | |
| Beginn der Mitgliedschaft | |

*freiwillige Angaben

| | | |
|---|--|--|
| Das neue Mitglied ist bereits Angehörige(r) im TuS Rheinland Dremmen 1909 e.V. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Das neue Mitglied ist älter als 18 Jahre und/oder gehört zur beitragsermäßigten Gruppe der | | |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Studenten | <input type="checkbox"/> Azubis | <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte <input type="checkbox"/> FWDL/BufDi <input type="checkbox"/> Rentner |
| <input type="checkbox"/> Bruder / Schwester | <input type="checkbox"/> Ehepartner / Kind | ist / sind bereits zahlendes TuS Mitglied: _____ <small>(hier bitte Vornamen eintragen)</small> |

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung der personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Die Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein unaufgefordert gelöscht. Die Daten werden in keinem Fall an Dritte weitergegeben und/oder kommerziell genutzt.

Sporttauglichkeit

Bei mir oder meinen Kindern bestehen aus gesundheitlicher Sicht keine Bedenken gegen die Ausübung des Sports.

Aufsichtspflicht

Die Aufsichtspflicht beginnt und endet mit der persönlichen Übergabe des/der Kinder an den anwesenden bekannten Trainer bzw. mit der Übergabe durch den Trainer an die Eltern oder bekannten anderen Berechtigten.

Beitragszahlung

Die Beitragszahlung erfolgt per SEPA Lastschriftmandat.

| | | |
|------------------------|--|--|
| | | |
| (Ort und Datum) | (Unterschrift des Antragstellers) | <small>(Falls die Mitgliedschaft für jemand anderen beantragt wird, hier bitte Name und Anschrift des Antragstellers/Erziehungsberechtigten eintragen)</small> |

| |
|-----------------|
| Mitgliedsnummer |
|-----------------|

