

Sportverein-Reha Augsburg e.V.
Postfach 11 23 45, 86048 Augsburg

Antrag um Aufnahme als Mitglied

-Bitte in Blockschrift ausfüllen-

Name : _____

Vorname : _____

Anschrift : _____

Geburtsdatum:		Email:		
Telefon:	Telefon Arbeit:	Handy:	Fax:	Fax Arbeit

Behinderung:

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Kriegsbeschädigter | <input type="checkbox"/> | geistig Behindert <small>(Für Statistik)</small> | <input type="checkbox"/> |
| Zivilbehinderter | <input type="checkbox"/> | keine Behinderung | <input type="checkbox"/> |
| förderndes Mitglied | <input type="checkbox"/> | Rollstuhlfahrer | <input type="checkbox"/> |

Grad der Behinderung: _____ GdB

Art der Behinderung: _____

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Bewegungsgruppe | <input type="checkbox"/> | Herzsport | <input type="checkbox"/> |
| Boccia | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Rugby | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Tischtennis /Sporthalle | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Rollstuhlbasketball / Erwachsene | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Rollisportgruppe / RWS | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Kegeln | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Torball / Sehbehinderte | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Rollstuhltanz | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Sportverein-Reha Augsburg e.V.
Postfach 11 23 45, 86048 Augsburg

Gläubiger ID: **DE66SVR00000413941**

Ich möchte am SEPA Verfahren teilnehmen und ermächtige den Sportverein-Reha Augsburg e.V. widerruflich meinen Jahresbeitrag am 01. Montag im Februar einzuziehen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Kreditinstitut: _____
IBAN: _____
BIC/Swift: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Durch meine Unterschrift erkläre ich ab Monat: _____ den Beitritt zum SV-Reha Augsburg e.V. und erkenne die Vereinssatzung an.

Augsburg, den _____

Unterschrift des Antragstellers oder dessen gesetzlichen Vertreters

Jahresbeitrag: Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre	42,00 €	Familie mit Kind/er	180,00 €
Erwachsene	84,00 €	Alleinstehend mit Kind/er	118,00 €
Ehepaare	150,00 €		

Stellungnahme des Arztes:

Gegen die Teilnahme am Behindertensport bestehen ärztlicherseits keine Bedenken: _____

Für Fragen:

rainer.heidenheimer@gmx.de

Tel. 0821550281

www.sv-reha.de

HINWEIS:

Bitte die Datenschutzerklärung beachten und unterschreiben und zum Aufnahmeantrag beifügen.

Sportverein-Reha Augsburg e.V.
Postfach 11 23 45, 86048 Augsburg

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass der SV-Reha Augsburg, als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen SV-Reha Augsburg gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

ORT

DATUM

Name in Druckbuchstaben und UNTERSCHRIFT

Ich willige ein, dass der SV-Reha Augsburg meine **E-Mail-Adresse** und, soweit erhoben, auch meine **Telefonnummer** zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer, wird an den BLSV und die Fachverbände aber NICHT an Dritte vorgenommen.

ORT

DATUM

Name in Druckbuchstaben und UNTERSCHRIFT

Ich willige ein, dass der SV-Reha Augsburg **Bilder** von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der WebSite des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der Abgebildeten Personen.

ORT

DATUM

Name in Druckbuchstaben und UNTERSCHRIFT