

Mitgliedsantrag

TAEKWONDO



Center Hunsrück e.V.

Taekwondo Center Hunsrück e.V.

Dr. med. Mohammad Asefi (Vorsitzender)

Poststr. 230

55469 Simmern

<http://www.taekwondo-center-hunsrueck.de>

kontakt@taekwondo-center-hunsrueck.de

Hiermit melde ich mich / meine Tochter / meinen Sohn als Mitglied beim Taekwondo Center Hunsrück e.V. an.

Die Anmeldung erfolgt über eine (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Einzelmitgliedschaft

☐ Familienmitgliedschaft (max. 2 Erwachsene) - Für jede Person muss ein separater Antrag ausgefüllt werden.

| | |
|-------------------------------|------------|
| Name | Vorname |
| Straße | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geburtsort |
| Telefon | Email |
| Handy-Nr. für Whatsapp Gruppe | |

Änderungen der Kontaktdaten sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen.

Mit dieser Anmeldung verpflichte ich mich, die Satzung des Taekwondo Center Hunsrück e.V. einzuhalten. Auf Verlangen kann diese eingesehen werden. Ferner bestätige ich durch meine Unterschrift, dass bei mir / meiner Tochter / meinem Sohn keine gesundheitlichen Bedenken bei der Ausübung des Taekwondo-Sports bestehen.

Ich beantrage für mich / meine Tochter / meinen Sohn einen Ausweis der Deutschen Taekwondo Union e.V.. Dieser Ausweis berechtigt den Eigner zur Teilnahme an Gürtelprüfungen, Lehrgängen und Meisterschaften der Taekwondo Union Rheinland-Pfalz, der Deutschen Taekwondo Union, sowie aller anerkannten Landesverbände der World Taekwondo (WT).

☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in diesem Antrag angegebenen Daten in der Verwaltungsdatenbank der Deutschen Taekwondo Union e.V. gespeichert werden. Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich / mein Kind auf der Internetseite unseres Vereins und in der allgemeinen Presse veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein mit seinen Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen.

☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich über die angegebene Email-Adresse/Handy-Nr. (über Whatsapp) Informationen des Vereins erhalte.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit:

| | |
|--|---|
| Für Mitglieder unter 16 Jahren | 6,00 € pro Monat (72,00 € pro Jahr) |
| Für Mitglieder ab 16 Jahren | 8,00 € pro Monat (96,00 € pro Jahr) |
| Für Familien | 20,00 € pro Monat (240,00 € pro Jahr) |
| Aufnahmegebühr | 25,00 € einmalig |
| Jahressichtmarke jeweils fällig am 01.01. des Jahres | 10,00 € pro Jahr |
| Prüfungsgebühr pro Teilnahme an einer Prüfung | 35,00 € (Bei erfolgreich bestandener Prüfung, Gürtel kostenlos) |

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich jeweils zum 15. Januar (bzw. den darauf folgenden Bankarbeitstag) für das jeweilige Kalenderjahr per Lastschrift eingezogen. Der erste Beitrag wird am 15. des Monats oder dem 1. des Folgemonats anteilig für den Zeitraum vom Vereinseintritt bis zum 31.12. des laufenden Jahres per Lastschrift eingezogen.

Die Austrittserklärung ist schriftlich 6 Wochen vor Ablauf des Kalenderjahres an den geschäftsführenden Vorstand zu richten. Die über die Kündigungsfrist hinaus entrichteten Beiträge werden nicht zurückerstattet.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bitte ein Passfoto (max. 35mmx45mm) zusammen mit der Anmeldung abgeben!

Anlage SEPA Mandat

Ich ermächtige den Verein Taekwondo Center Hunsrück e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Taekwondo Center Hunsrück e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich jeweils zum 15. Januar (bzw., den darauffolgenden Bankarbeitstag) für das jeweilige Kalenderjahr per Lastschrift eingezogen. Der erste Beitrag wird anteilig für den Zeitraum vom Vereinseintritt bis zum 31.12. des Jahres, zum 15. des Vereinseintritts folgenden Monats oder dem 1. des Folgemonats (bzw. den darauf folgenden Bankarbeitstag) eingezogen.

Alle farblich markierten Felder sind Pflichtangaben:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|--------------------------------|---|---|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse des Zahlungspflichtigen | Strasse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PLZ Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bankverbindung (steht auf dem Kontoauszug, EC-Karte oder fragen Sie Ihre Bank) | IBAN (International Bank Account Number) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | D | E | | | / | | | | | | | | | / | | | | | | | | | |
| | D | E | | | / | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | | | |
| | Swift BIC (Bank Identifier Code) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> (8 oder 11 Stellen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name des Empfängers | Taekwondo Center Hunsrück e.V. Gläubiger ID: : DE88ZZZ00000975078 Dr. med. Mohammad Asefi (Vorsitzender) Poststr. 230, 55469 Simmern | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zahlungsart | Wiederkehrende Zahlung (jährlicher Mitgliedsbeitrag) jährlich zum 15. Januar (bzw. den darauf folgenden Bankarbeitstag) für das laufende Kalenderjahr. Der erste Beitrag wird anteilig für den Zeitraum vom Vereinseintritt bis zum 31.12. des Jahres eingezogen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Betrag gemäß Beitragsordnung | Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit: - für Mitglieder unter 16 Jahren: jährlich 72,00 € - für Mitglieder ab 16 Jahren: jährlich 96,00 € - für Familien: jährlich 240,00 € | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ort, Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wird vom Verein ausgefüllt: | Mandanten Ref. Nr. (Mitgliedsnummer) | Erfasst | Bestätigung an Mitglied | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Taekwondo Center Hunsrück e.V.

Dr. med. Mohammad Asefi (Vorsitzender)

Poststr. 230

55469 Simmern

www.taekwondo-center-hunsrueck.de

kontakt@taekwondo-center-hunsrueck.de

TAEKWONDO



Center Hunsrück e.V.

Einwilligung in die Datenverarbeitung einschließlich der Veröffentlichung von Personenbildern im Zusammenhang mit dem Eintritt in den Verein

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im [Taekwondo Center Hunsrück e.V.](http://www.taekwondo-center-hunsrueck.de)

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich.

Pflichtangaben:

Geschlecht: () männlich () weiblich () andere

Vorname: Nachname:

Straße, Hausnummer: PLZ, Ort:

Geburtsdatum: Abteilungszugehörigkeit:

() Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an (einzusehen auf der Homepage des Vereins).

() Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen auf www.taekwondo-center-hunsrueck.de und zur Kenntnis genommen, beziehungsweise werde ich lesen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen
bzw. Geschäftsunfähigen

Vereinsinterne Kommunikation:

Telefonnummer (Festnetz/mobil):

E-Mail-Adresse:

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, [Kommunikationszwecken z.B. Whatsapp oder Threema](#)) weitergegeben werden dürfen.

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.

Ort, Datum

Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen
bzw. Geschäftsunfähigen

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- () Homepage des Vereins
- () regionale Presseerzeugnisse (z.B. [Rhein-Hunsrück Zeitung](#), [Wochenspiegel](#), [Amtsblatt](#), ...)

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 [schriftlich](#) widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief) gegenüber dem Verein erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch das [Taekwondo Center Hunsrück e.V.](#) nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Das [Taekwondo Center Hunsrück 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.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen 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.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Der Widerruf ist zu richten an:

[Taekwondo Center Hunsrück e.V.](#), Dr. med. Mohammad Asefi, Poststr. 230, 55469 Simmern