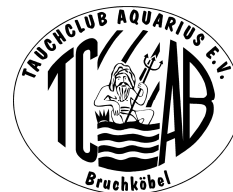


# Tauch-Club Aquarius e.V.



Tauch-Club Aquarius e. V. 63486 Bruchköbel

63486 Bruchköbel  
Mitglied in den Dachverbänden  
Verband Deutscher Sporttaucher e.V.  
Hessischer Tauchsportverband e.V.  
LSB Landessportbund Hessen e.V.

## ***Aufnahmeantrag***

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Tauchclub Aquarius e.V. Bruchköbel.

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_

Tel. dienstlich: \_\_\_\_\_

Tel. mobil: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft beantragt zum: \_\_\_\_\_

gewünschter Status: aktiv / passiv (nicht Zutreffendes bitte durchstreichen)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Tauchclub Aquarius e. V. Bruchköbel als verbindlich an. Mir ist bekannt, daß die Entrichtung der Aufnahmegebühren bzw. der Mitgliedsbeiträge ausschließlich mittels Einzug per Lastschriftverfahren erfolgt und daß ich unabhängig von einem Kündigungsdatum, keinen Anspruch auf Erstattung von bereits an den Verein bezahlten Mitglieds-/Aufnahmegebühren habe. Die Bearbeitung dieses Aufnahmeantrags kann erst nach Annahme der auf der Folgeseite aufgeführten Datenschutzvereinbarungen erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten!

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Datenschutzvereinbarungen**

Die von Ihnen erhobenen, personenbezogenen Daten werden ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken genutzt.

Zur Erlangung eines Versicherungsschutzes für die Teilnahme an den Clubaktivitäten, die Ausübung der Tauchaktivitäten und im Rahmen der Mitgliedschaften in den Dachverbänden „Verband Deutscher Sporttaucher e.V.“, „LSB Landessportbund Hessen e.V.“ und „Hessischer Tauchsportverband e.V.“ ist es erforderlich, einige ihrer Daten an diese Dachverbände weiter zu leiten.

Mit Ausnahme an die vorgenannten Dachverbände erfolgt keine Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an Dritte.

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich mit diesen Vereinbarungen einverstanden.

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten!