

# Turnverein 1891 Diefflen e.V.

Abteilungen Turnen, Volleyball, Ballett, Ski, Frauengymnastik, Gesundheitssport

## Aufnahmeantrag

Name		Vorname				
Straße, Nr.		Plz, Ort				
Geb.-Datum		Telefon				
Email						
Abteilung	Turnen	Volleyball	Ballett	Ski	Frauengymnastik	Gesundheitssport

Für nachfolgende Familienmitglieder wird ebenfalls die Aufnahme beantragt:

Name		Name	
Vorname		Vorname	
Geb.-Datum		Geb.-Datum	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Geb.-Datum		Geb.-Datum	

<b>Mitgliedsbeiträge</b> (monatlich)	Kinder / Jugendliche	2,00 €uro
	Erwachsene	3,00 €uro
	Familie	6,50 €uro

Der Beitrag wird jeweils zum 01.01., 01.04., 01.07., und 01.10. eines jeden Jahres eingezogen.

### Beitrittserklärung

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des Turnverein 1891 Diefflen e.V. sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann beim Vereinsvorstand jederzeit eingesehen und abgeholt oder unter [www.tv-diefflen.de](http://www.tv-diefflen.de) heruntergeladen werden.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

### Einverständniserklärung:

Bei Minderjährigen muss der Aufnahmeantrag von den gesetzlichen Vertretern unterschrieben werden. Als gesetzliche Vertreter geben wir hiermit die Zustimmung zu der vorstehenden Willenserklärung. Wir sind mit der Ausübung der sportlichen Betätigung, sowie mit der Teilnahme an Wettkämpfen und der Übernahme von Vereinsämtern einverstanden.

Der Minderjährige wird ermächtigt, sein Stimmrecht in den Vereinsgremien auszuüben.

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

# Turnverein 1891 Diefflen e.V.

Abteilungen Turnen, Volleyball, Ballett, Ski, Frauengymnastik, Gesundheitssport

---

## SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000086819

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Turnverein 1891 Diefflen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein 1891 Diefflen 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.

### Kontoinhaber / Kreditinstitut

Name: .....

Vorname: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: D E \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_

....., den .....  
(Ort) (Datum)

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

# Turnverein 1891 Diefflen e.V.

Abteilungen Turnen, Volleyball, Ballett, Ski, Frauengymnastik, Gesundheitssport

## **Datenschutzrechtliche Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft**

Hiermit informiert Sie der TV 1891 Diefflen e.V. über die Nutzung und Verarbeitung der von Ihnen angegebenen bzw. angeforderten personenbezogenen Daten. Für uns ist Transparenz unseres Handelns gegenüber unseren Mitgliedern und natürlich der Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr wichtig. Mit den folgenden Informationen kommen wir zudem unseren Verpflichtungen im Rahmen der EU-Datenschutzgrundverordnung nach:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der TV 1891 Diefflen e.V. „Anhofenstrasse 7 , 66793 Saarwellingen,

Damit wir Ihre Mitgliedschaft entsprechend verwalten können, verarbeiten wir auf Rechtsgrundlage Ihrer Mitgliedschaft bei uns nach Art. 6 Abs. 1 b folgende Ihrer angegebenen persönlichen Daten. Fehlende Angaben zu Ihren personenbezogenen Daten können zur Ablehnung der Aufnahme in den Verein führen.

- Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, Email, Bankverbindung, Eintrittsdatum und Abteilung innerhalb des Vereins.
- zum Zweck der Mitgliederverwaltung im Verein und Einzug der Beiträge, Meldung von Weiterbildungsveranstaltungen und sportlichen Veranstaltungen sowie den Versicherungsträgern und Verbänden soweit zur Vereinsführung notwendig.
- Dauer der Speicherung: Diese Daten werden von uns solange gespeichert, wie Sie bei uns Mitglied sind. Danach speichern wir Ihren Namen, Ihre Anschrift sowie Ihr Geburtsdatum und die Daten zu Ihrer Beitragszahlung im Rahmen der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen

### **Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer weiteren, angegebenen Daten:**

Im Rahmen der Vereinstätigkeit möchten wir darüber hinaus folgende Ihrer Daten verarbeiten. Dazu ist Ihre Einwilligung erforderlich (Art. 6 Abs. 1 a EU-DSGVO). Bitte kreuzen Sie an, welcher Datenverarbeitung Sie zustimmen:

- Erfassen von : Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, Email, Bankverbindung, Eintrittsdatum und Abteilung innerhalb des Vereins.
- zum Zweck der Mitgliederverwaltung im Verein und Einzug der Beiträge, Meldung an Bildungsmaßnahmen und sportlichen Veranstaltungen
- Speicherung ihrer Daten verschlüsselt in einer gesicherten Cloud; Speicherung der Mitgliederdaten in verschlüsselter Form auf dem Server der BUHL Data GmbH ;
- Dauer der Speicherung: Diese Daten werden von uns solange gespeichert, wie Sie bei uns Mitglied sind. Danach speichern wir Ihren Namen, Ihre Anschrift sowie Ihr Geburtsdatum und die Daten zu Ihrer Beitragszahlung im Rahmen der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen

Sie haben das Recht, die Einwilligung (auch einzelner Punkte) jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung in der Zeit vor dem Widerruf wird durch diesen nicht rückwirkend beseitigt. Den Widerruf richten Sie bitte an den Vorstand. Gerne können Sie uns diesen auch in Textform zusenden.

# Turnverein 1891 Diefflen e.V.

Abteilungen Turnen, Volleyball, Ballett, Ski, Frauengymnastik, Gesundheitssport

## Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer weiteren, angegebenen Daten für Patienten und Teilnehmer an Reha Maßnahmen:

Im Rahmen der Vereinstätigkeit möchten wir darüber hinaus folgende Ihrer Daten verarbeiten. Dazu ist Ihre Einwilligung erforderlich (Art. 6 Abs. 1 a EU-DSGVO). Bitte kreuzen Sie an, welcher Datenverarbeitung Sie zustimmen:

- Abrechnung von erbrachten Leistungen gemäß ärztlicher Verordnung mit den Kostenträgern (z.B. Krankenkassen und Knappschaften)
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, PLZ, Ort, Tel.-Nr., Email, Eintritt Datum in die Maßnahme, Krankenkasse einschließlich der Versicherten Nummer, Diagnosen der Erkrankung und Medikation, therapierelevante Angaben zum Lebensstil;
- Abrechnung mit den beauftragten Firmen der Krankenkassen und Knappschaften
- Dauer der Speicherung: bis zur Beendigung ihrer ärztlich verordneten Reha Maßnahme und der endgültigen Abrechnung im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten.

Sie haben das Recht, die Einwilligung (auch einzelner Punkte) jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung in der Zeit vor dem Widerruf wird durch diesen nicht rückwirkend beseitigt. Den Widerruf richten Sie bitte an den Vorstand. Gerne können Sie uns diesen auch in Textform zusenden.

### Weitere Hinweise:

Selbstverständlich haben Sie jederzeit das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden, von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung dieser Daten. Auch können Sie uns mitteilen, sofern Sie die Verarbeitung Ihrer Daten einschränken möchten. Darüber hinaus haben Sie jederzeit das Recht der weiteren Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen. Den Widerspruch können Sie formlos an den Vorstand oder ggf. den Datenschutzbeauftragten in schriftlicher Form senden.

Sie haben das Recht, von uns auf Nachfrage die über Sie bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder dass wir die Daten an einen anderen Verantwortlichen übermitteln.

Für den Fall, dass Sie die Ansicht vertreten, dass die Verwendung Ihrer Daten rechtswidrig erfolgt ist, haben Sie nach Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. In unserem Fall bei dem unabhängigen Datenschutzzentrum Saarland unter [poststelle@lfdi.saarland.de](mailto:poststelle@lfdi.saarland.de) bzw. [www.lfdi.saarland.de](http://www.lfdi.saarland.de)

Die Nicht-Bereitstellung Ihrer Daten mit Ausnahme der Angabe von Name, Adresse und Bankverbindung hat keine Auswirkungen auf Ihrer Mitgliedschaft oder auf Ihre Rechte als Mitglied in unserem Verein.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Mitglied

Einverständniserklärung für Patienten, die nicht Mitglied im Verein werden:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient