**Aufnahmeantrag**

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den 1. FCN Handball 09. Mit der Einreichung dieses Aufnahmeantrages erkennt der/die Bewerber/in die jeweils gültige Satzung des Vereins an. Die Satzung wird auf Wunsch zugesandt, bzw. kann unter [www.1-fcn-handball.de](http://www.1-fcn-handball.de) eingesehen werden. Mit Eingang des Antrags bei der Geschäftsstelle beginnt die Antragstellung. Der Vorstand kann den Antrag ohne Begründung ablehnen. Mit der elektronischen Speicherung/Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden

**Wird vom Verein ausgefüllt**

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MGnr.:

MGnr. Fam-MG:

**Ich beantrage die Aufnahme als:** (wenn zutreffend bitte ankreuzen)

[ ] Familienmitgliedschaft (Status aktiv/passiv bitt für jede Person angeben

[ ] Einzelmitgliedschaft

**Namen Vornamen Geburtsdatum Aktiv/Passiv**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m/w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m/w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m/w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m/w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m/w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anschrift:**

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift (bei Jugendlichen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)

**Jahresbeiträge:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erwachsener | aktiv | 150 € |
|  | passiv | 100 € |
| Kinder/Schüler/Auszubildende/Studenten |  | 80 € |
| Familien |  | 190 € |
| Ermäßigter Beitrag (Rentner) |  | 86 € |
| Ehe-/Partnermitglied zusätzlich |  | 50 € |
| Es wird bei aktiven Mitgliedern ein Spielbetriebsumlage erhoben . Passiven Mitgliedern steht es frei, diese Abgabe freiwillig zu leisten. | Termin 1.9./Jahr | 25 € |

**Datenschutzerklärung gem. EU. DSVO**

Ich willige ein, dass der 1. FCN Handball 09 als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wir Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereisinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von eilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landessportverband (BLSV) findet nur im Rahmen der in der Satzung der Fachverbände bzw. des BLSV festgeegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebs und zum Zwecke der Einwerbun von offentlichen Förder- mitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbe- zwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort: ……………………… Datum: ………………… Unterschrift: ………………………………….

Ich willige ein, dass der 1. FCN Handball 09 meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer(n) zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer(n), wird weder an den BLSV oder die Fachverbände, noch an Dritte vorgenommen.

Ort: …………………….. Datum: ……………….. Unterschrift: …………………………………

Ich willige ein, dass der 1. FCN Handball 09 Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website bzw. Social Media Seiten des Vereins und sonstiger Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weiter gibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonnen oder Kleingruppen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Ort: ……………………. Datum: ……………….. Unterschrift: ………………………………….

Der Mitgliedsbeitrag wird grundsätzlich im Bankeinzugsverfahren erhoben. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft. Die Kündigung muss schriftlich zu den entsprechenden Terminen erfolgen. **Sollte der Termin versäumt werden, verlängert sich die Mitgliedschaft satzungsgemäß.**

**Zu Zwecken der Mitgliederverwaltung werden die persönlichen Daten elektronisch gespeichert.**

**Zahlungsweise:**

[ ]  jährlich (1. Januar) [ ]  halbjährlich (1. Januar und 1. Juli)

|  |
| --- |
| **SEPA- Lastschriftmandat** |
|  | Ich ermächtige den 1. FCN Handball 2009 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1.FCN Handball 2009 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Zurückweisung gehen die daraus resultierenden Bankspesen zu Lasten des säumigen Mitglieds. |
|  | ***KONTOINHABER*** (bitte deutlich und in Druckbuchstaben ausfüllen) |
|  |  |
|  | Name  |  |  | Vorname:  |
|  | Straße |  |  | PLZ Ort |
|  | IBAN: | D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (1) | (2) | (Bankleitzahl 8-stellig) | (Kontonummer 10-stellig) |
|  | Länderkennung (2) Prüfziffer |  |  |
|  | BIC: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  ⇧ Bitte nur eine Ziffer⇦ pro Kästchen! Danke!  |
|  |  |  |
|  |  |
|  | Ort Datum  | Unterschrift Kontoinhaber |  |