**LAV Springe 97 e.V.** (Forken Kamp 7, 31832 Springe - kassenwart@lav-springe.de)

## Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im LAV Springe 97 e.V. ab

_____(Monat / Jahr)

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnissen erforderlich:

Vor- und Zuname:_____

geboren am: _____

Straße, Hausnummer:: _____

PLZ, Ort: _____

Ich stimme zu, dass der LAV Springe 97 e.V. meine Daten elektronisch speichern und verwalten darf. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

✗ _____

Ort, Datum Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Freiwillige Angaben:

Tel.: _____

eMail-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)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 (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

## 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: Ja ❑ Nein ❑

regionale Presseerzeugnisse (z.B. Neue Deister Zeitung)

Ja ❑ Nein ❑

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

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den LAV Springe 97 e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der LAV Springe 97 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 (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

**Beitragsgruppe** (bei C / D bitte ein bereits gemeldetes Familienmitglied angeben)

- ❑ A: Einzelbeitrag Erwachsene (6 € / Monat)
- ❑ B: Einzelbeitrag Kind (3,50 € / Monat)
- ❑ C: Geschwister (alle Kinder eines Haushalts) (6,50€ / M.)
- ❑ D: Familie (alle Mitglieder eines Haushalts) (9 € / Monat)

**bereits Mitglied ist:**_____

**In besonderen Härtefällen entscheidet der Vorstand über Abweichungen von diesen Beträgen.**

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE44ZZZ00000602420**
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger *LAV Springe 97 e.V.* Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger *LAV Springe 97 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: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort:: _____

IBAN: DE_____

BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Ich stimme zu, dass der LAV Springe 97 e.V. meine Daten elektronisch speichern und verwalten darf.

✗ _____

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)