

Segelclub Graben-Neudorf e. V.

Mitglied im Deutschen Segler-Verband DSV

Antrag auf Jugendmitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Jugendmitglied in den **Segelclub Graben-Neudorf e. V.** (SCGN).

Ich beantrage die Aufnahme zum (gewünschtes Eintrittsdatum eintragen):

Ich bin davon unterrichtet und einverstanden, dass

- ich während der zwölfmonatigen Probezeit als Gastmitglied geführt werde,
- die Bestätigung als ordentliches Jugendmitglied vom erweiterten Vorstand innerhalb von zwölf Monaten erfolgen kann,
- die Mitgliedschaft ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden kann,
- der Jahresbeitrag von 40 Euro durch den SCGN von u.g. Konto eingezogen wird,
- jeder Bootseigner **verpflichtet** ist, eine ausreichende Haftpflichtversicherung für sein Boot abzuschließen.

Antragsteller/in

Name: Vorname:
PLZ/ Ort: Straße:
Geb.Datum: Tel:
Bootstyp: E-Mail:

Erziehungsberechtigte/r:

Name: Vorname:
PLZ/ Ort: Straße:

Die Satzung des Segelclubs Graben-Neudorf erkenne ich in der vorliegenden Fassung an.

Ort, Datum:

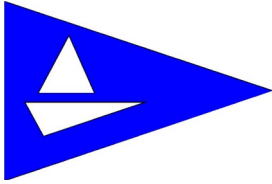
Unterschrift Antragsteller/in

Ort, Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

Vorstand / Postanschrift:
Rechnungsanschrift:
Clubgelände:
Bankverbindung:
Internet:

Dr. Thomas Schulenberg, Richard-Wagner-Straße 7/1, 75045 Walzbachtal, Tel: 07203-92 44 59
Oliver Kirn, Wendelinusstr. 16, 76676 Graben-Neudorf, Tel. 07255-3969590
Am Hardtsee-Bruhrain, Graben-Neudorf, Tel: 0176 – 559 115 71
IBAN DE08 6605 0101 0200 9007 02 / BIC KARSDE66XXX / Sparkasse Karlsruhe
www.scgn.de



Segelclub Graben-Neudorf e. V.

Mitglied im Deutschen Segler-Verband DSV

SEPA-Lastschriftmandat

Segelclub Graben-Neudorf e.V., Richard-Wagner-Straße 7/1, 75045 Walzbachtal,

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000579879

Mandatsreferenz: <Wird vom Verein nachgetragen>

Ich ermächtige den Segelclub Graben-Neudorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Segelclub Graben-Neudorf 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

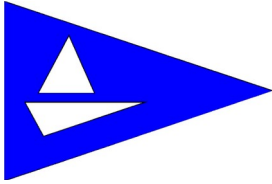
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Vorstand / Postanschrift:
Rechnungsanschrift:
Clubgelände:
Bankverbindung:
Internet:

Dr. Thomas Schulenberg, Richard-Wagner-Straße 7/1, 75045 Walzbachtal, Tel: 07203-92 44 59
Oliver Kirn, Wendelinusstr. 16, 76676 Graben-Neudorf, Tel. 07255-3969590
Am Hardtsee-Bruhrain, Graben-Neudorf, Tel: 0176 – 559 115 71
IBAN DE08 6605 0101 0200 9007 02 / BIC KARSDE66XXX / Sparkasse Karlsruhe
www.scgn.de



Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.

Der Antragsteller ist gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem SCGN um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu seiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO kann er jederzeit gegenüber dem SCGN die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Nach Ausscheiden aus dem Verein werden die Daten innerhalb der gesetzlichen Fristen gelöscht.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Daten zu den o.g. Zwecken erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r