

# Aufnahmeantrag des R.K.B. Solidarität Wartenberg e.V.

(Stand: 04.10.2024)

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied des R.K.B. Solidarität Wartenberg e.V.:

Name:		Vorname:	
Anrede:		Geburtsdatum:	
Adresse:		PLZ Ort:	
Telefon:		Handy:	
E-Mail:		Eintritt zum:	
Abteilung:	Radsport	Informationen:	Infoverteiler Whatsapp
	Wandern		

Mit Unterschrift erkenne ich die gültige(n) Vereinssatzung und die Vereinsordnungen an (siehe [www.soli-wartenberg.de](http://www.soli-wartenberg.de)). Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich erst mit der Genehmigung meines Aufnahmeantrages durch den 1. Vorsitzenden, sowie die Zahlung des 1. Beitrags als ordentliches Mitglied mit allen Rechten und Pflichten gelte.

## Datenschutz:

Ich willige ein, dass die von mir im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten auf Datenverarbeitungssystemen des Vereins erfasst, gespeichert und unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung für die Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden. Ich stimme zu, dass meine Daten im jeweils benötigten Umfang dem Bayerischen Landessportverband (BLSV) und, bei Mitgliedschaft in der Abteilung Radsport, dem Bayerischen Radsportverband (BRV) zur Verfügung gestellt werden.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit schriftlich über die bezüglich meiner Person gespeicherten Daten Auskunft erhalten und Korrektur verlangen kann, soweit die gespeicherten Daten unrichtig sind. Sollten die Daten für die oben beschriebenen Zwecke nicht notwendig sein, kann ich die Löschung verlangen.

Ich willige ein, dass im Zusammenhang mit dem regulären Sportbetrieb sowie sonstigen satzungsgemäßen Veranstaltungen Daten und Fotos meiner Person auf der Vereinshomepage veröffentlicht werden sowie an Print- und Telemedien übermittelt werden dürfen.

Datum/Unterschrift Antragsteller: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

(bei minderjährigen Antragstellern)

## Ermächtigung zum Bankeinzug der Mitgliedsbeiträge / SEPA-Mandat:

Ich ermächtige hiermit den R.K.B. Solidarität Wartenberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom R.K.B. Solidarität Wartenberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. (Aktuell gültige Mitgliedsbeiträge siehe Beitragsordnung unter [www.soli-wartenberg.de](http://www.soli-wartenberg.de); Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.)

Zahlungsempfänger:	R.K.B. Solidarität Wartenberg e.V.		
Gläubiger-ID:	DE68ZZZ00000983683	Mandat-ID:	
Kontoinhaber:			
Kreditinstitut:			
BIC:		IBAN:	

Datum/Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

(bzw. Erziehungsberechtigte/r)

## Aufnahmeantrag genehmigt:

Datum und Unterschrift 1. Vorsitzender: \_\_\_\_\_

R.K.B. Solidarität Wartenberg e.V. - [www.soli-wartenberg.de](http://www.soli-wartenberg.de)

Mitglied des BLSV

1. Vorsitzender: Markus Remde

Erdinger Str. 3d, 85456 Wartenberg, [markus.remde@solli-wartenberg.de](mailto:markus.remde@solli-wartenberg.de), Tel. 08762-7265485