

TAUCHCLUB RATISBONA e.V.

Postfach: 120545
93027 Regensburg

Bankverbindung: Sparkasse Regensburg Gläubiger-Id: DE 13ZZ Z000 0048 6578
IBAN: DE 8875 0500 0000 0041 5711 BIC: BYLADEM1RBG



Aufnahmeantrag

Hiermit möchte ich Mitglied im **Tauchclub Ratisbona e. V.** werden und beantrage die Aufnahme.

Ich beantrage: Einzelmitgliedschaft Schüler(in)/Student(in)/Auszubildende(r)
 Familienmitgliedschaft

Eintrittsdatum:

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Name *				
Vorname *				
Straße * PLZ *, Ort *				
Geburtsdatum *				
E-Mail				
Telefon				
Beruf				
Anzahl Tauchgänge				
Ausbildung, Brevet				
Tauchtauglichkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> ja, vom: <input type="checkbox"/> nein			
TCR-Newsletter per Mail	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
VDST-Sporttaucher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Tauchclub Ratisbona e. V. ab sofort, den Jahres-Mitgliedsbeitrag vierteljährlich und die Aufnahmegebühr von meinem Konto abzubuchen.

IBAN: _____
BIC: _____
Inhaber:

Aufnahmegebühr:
1/4-Jahres-Mitgliedsbetrag:

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Bei Minderjährigen:

Ich bin damit einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter den Tauchsport mit und ohne Druckluftgerät beim Tauchclub Ratisbona e.V. betreibt.

.....
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Datenschutzhinweis für neu aufgenommene Mitglieder:

Sehr geehrte/r Sporttaucher/in,
der Tauchsportverein, der Sie als neues Mitglied aufgenommen hat, ist Mitglied im Verband
Deutscher Sporttaucher e.V. (VDST).

Der VDST hat aufgrund von Mehrheitsbeschlüssen seiner Mitglieder (Vereine)

- a) eine Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung
- b) eine Auslandsreisekrankenversicherung in Verbindung mit einer medizinischen
Taucherarzt-Hotline

zu Gunsten der ordentlichen aktiven Mitglieder der Tauchsportvereine, die im VDST
organisiert sind, abgeschlossen.

Die ordentliche Abwicklung dieser Versicherung sieht vor, dass mehrmals im Jahr folgende
Daten der Versicherten, also auch von Ihnen, an die Versicherungsgesellschaften (Gerling
Konzern und Globale Krankenversicherung) übermittelt werden:

Name, Vorname, Adresse und Lebensalter.

Diese Daten werden auch von den Versicherungsgesellschaften vertraulich in Sinne des §
203 StGB behandelt und Dritten zur weiteren Auswertung nicht zur Verfügung gestellt.

**Um den Belangen des Datenschutzes Genüge zu tun, weist der VDST Sie auf diese
Umstände hin. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Kenntnis von diesen Umständen
und genehmigen die Verwendung Ihrer Daten insoweit.**

Mit der Verwendung meiner/unserer Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich
einverstanden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)