



SFV Bad Salzuflen

Aufnahme-Antrag / Probe Mitgliedsverhältnis

Name _____ Vorname _____

Geburtstag _____ Geburtsort _____ Telefon _____ E-Mail _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____ Hausnummer _____

Sportfischerprüfung vom _____ Fischereischein gültig bis _____

Beruf _____ Staatsangehörigkeit _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen / eintragen	ja	nein	welche/r
Gründe hier einzutreten: bevorzugte Angelart			
Natur			
Mitarbeit			
Mitglied im anderen Angelverein:			
Waren Sie Mitglied in einem Verein:			
Sind Sie jemals aus einem Verein ausgeschlossen worden:			
Fürsprecher / Angelfreunde hier im Verein sind			

Wohnort, Datum _____ Unterschrift _____

Sollte der Vorstand dem Antrag zustimmen, wird sich die Geschäftsstelle mit weiteren Informationen bei Ihnen per E-Mail melden.
 Unrichtige Angaben im Antragsformular können ggf. zum Ausschluss aus dem Verein führen.
 Dem Antrag sind 2 Passbilder beizufügen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats für:

SFV Bad Salzuflen von 1939 e.V.
Detmolderstr. 566
33699 Bielefeld

Einzugsermächtigung und Mandat für das SEPA-Basislastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
SFV Bad Salzuflen von 1939 e.V. Detmolderstr. 566 33699 Bielefeld

Gläubiger-

Identifikationsnummer

DE38ZZZ00000706609

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den SFV Bad Salzuflen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den SFV Bad Salzuflen e.V. auf mein Konto bezogenen 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.

IBAN (22 Stellen):

BIC (11 Stellen):

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer PLZ und Ort

Ort, Datum

Bad Salzuflen, Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)



Einverständniserklärung

des Sorgeberechtigten für die Anfertigung und Veröffentlichung von Bild-, Ton-, Filmaufnahmen von Kindern

Ich _____ (Vor- und Nachname des Sorgeberechtigten in Druckbuchstaben)

bin damit einverstanden, dass von _____ (Vor- und Nachname des Kindes in Druckbuchstaben)

bei den Veranstaltungen des SFV Bad Salzuflen e.V.

Bild-, Ton- und Filmaufnahmen angefertigt werden und diese (Zutreffendes bitte ankreuzen)

auf der Webseite des Vereins

in den sozialen Medien (z.b. facebook, Instagram, WhatsApp etc.)

und/oder

in Printmedien

des oben genannten Vereins und seines Verbandes veröffentlicht werden dürfen.

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift*: _____

*Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Angaben gespeichert und verarbeitet werden. Hinweis: Diese Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen.

Elternerklärung

Ich /Wir (als Erziehungsberechtigte/r)

Name(n), Vorname(n):

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Handynummer:

erlaube meinem/erlauben unserem Kind

Name, Vorname:

geboren am:

(wenn vorhanden)

Handynummer:

die Teilnahme an den Veranstaltungen der Jugendgruppe

Besondere Gefährdungen, welche über das normale Maß der Freizeitaktivitäten von angehenden Kindern und Jugendlichen (Schwimmen, Nachtangeln, Bootsfahrten u. ä.) hinausgehen, sind nicht bekannt.

Mein/Unser Kind kann schwimmen: ja / nein

Wenn ja: Mein/Unser Kind besitzt folgendes Schwimmbzeichen: _____

Bitte ergänzen Sie folgende Informationen ausführlich, vollständig und wahrheitsgemäß:

Angaben zur Krankenversicherung /Hausarzt:

Mein/Unser Kind ist: selbst krankenversichert / familienversichert

Krankenversicherung
(Name/Sitz)

Versicherungsnummer

Name u. Tel.-Nr. des Hausarztes

Für das Kind besteht eine Privathaftpflichtversicherung:

ja: Name der Versicherung:

nein.

Allgemeine Angaben zur Gesundheit des Kindes:

Mein/Unser Kind leidet an speziellen gesundheitlichen Beschwerden (Bsp.: Hitzeempfindlichkeit, Herzfehler, Asthma, psychische Erkrankungen etc.)

nein.

ja:

Ausführliche Beschreibung der
Beschwerden:

Mein/Unser Kind leidet an folgenden Allergien/Unverträglichkeiten: (Bsp.: Lebensmittelallergien, Antibiotika-unverträglichkeit, Laktoseintoleranz, Heuschnupfen, Insektenstiche etc.)

keine

ja:

Ausführliche Beschreibung der Beschwerden:

Mein/Unser Kind ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen, welche mein/unser Kind in ausreichender Menge selbstständig zur Veranstaltung mitbringt und einnimmt:

		Dosierungsanweisung		
		morgens	mittags	abends
Medikament :				
Medikament :				
Medikament :				
Medikament :				

Für weitere Medikamente und Anweisung wie z. B. Darreichungsform o. ä. fügen Sie bitte ein weiteres Blatt bei.

Erreichbarkeit und Kontaktdaten des/der Erziehungsberechtigten/weiteren Abholberechtigten:

Für den Zeitraum der Veranstaltung versichern ich/wir als Erziehungsberechtigte(r) eine telefonische Erreichbarkeit sicherzustellen:

Privat:

Dienstlich:

Mobil:

Abholberechtigt für mein/unser Kind sind ausschließlich nachfolgende Personen (nach Vorlage des entsprechenden Personalausweises). Dieses gilt ab Unterzeichnung bis zu meinem/unserem Widerruf.

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Handynummer:

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Handynummer:

Weiterführende Hinweise:

Eine evtl. Haftung des Veranstalters und der Betreuungspersonen für Sachschäden ist ausgeschlossen, sofern nicht grob fahrlässig oder vorsätzlich pflichtverletzend gehandelt worden ist. Für Schäden, welches mein Kind verursacht hat, wird meine/unsere Privathaftpflicht in Anspruch genommen.

Für verlorene persönliche Gegenstände übernimmt der Veranstalter keine Haftung.

Bei völliger Disziplinlosigkeit, Konsum von Rauschmitteln, Krankheit oder einem sonstigen wichtigen Grund verpflichte(n) ich/ wir uns für den umgehenden und geeigneten Rücktransport auf eigene Kosten Sorge zu tragen. Ich/Wir verpflichte(n) uns/mich, für die Dauer der Veranstaltung telefonisch erreichbar zu sein und eine umgehende Abholung sicherzustellen.

Wir gestatten weiterführend mit unserer Unterschrift, dass mein Kind bei kleineren Verletzungen (Schürfwunden, Sonnenbrand, Insektenstiche o. ä.) von dem Betreuungspersonal versorgt werden darf.

Ich/Wir versicher(n) hiermit, dass ich/wir unser Kind unterrichtet haben, dass die übliche Gesetzgebung und den Anordnungen und Anweisungen des/der Gruppenleiter zu folgen ist. Ich/Wir haben erklärt, dass grobe Verstöße zu einem sofortigen Ausschluss der Veranstaltung zur Folge haben werden und eine Abholung durch mich/uns erforderlich wird.

Ergeben sich zwischen der Abgabe der Elternerklärung und den folgenden Veranstaltungen Abweichungen zu den in dieser Erklärung aufgeführten Punkten, so verpflichten wir uns/ich mich, dieses bis spätestens zum Veranstaltungsbeginn schriftlich den Betreuern mitzuteilen.

Sollte eine oder mehrere Klauseln ganz oder teilweise unwirksam sein, bleiben andere Klauseln oder Teile von anderen Klauseln davon unberührt.

Datenschutz: Wir verarbeiten und nutzen die personenbezogenen Daten aus dieser Elternerklärung nur zu Zwecken der ordnungsgemäßen Durchführung und handeln im berechtigten Interesse. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben. Die Elternerklärungen werden nach Beendigung der Mitgliedschaft mit einer Frist von 4 Wochen unwiderruflich vernichtet.



Datenschutz-Grundverordnung. (DGSVO EU-2016)

Wir arbeiten ausschließlich im Rahmen der DSGVO. Wir weisen darauf hin, dass Sie jederzeit ein Recht auf Auskunft über die von Ihnen bei uns gespeicherten Daten haben.

- 1.) Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Kommunikation per Mail, über die uns bekanntgegebene Mailadresse zu.
- 2.) Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Kommunikation per WhatsApp (einschließlich Gruppen-Chats), über die uns bekanntgegebene Mobiltelefonnummer zu.
- 3.) Sie stimmen zu, dass wir Ihre persönlichen Daten und die Ihres Kindes im Rahmen einer ordnungsgemäßen Vereinsführung speichern.
- 4.) Sie stimmen zu, dass wir Ihre persönlichen Daten an den Landes Fischerei Verband, sowie an übergeordnete Behörden, sofern diese einen Rechtsanspruch darauf haben weitergeben dürfen.
- 5.) Sofern wir verpflichtet sind Ihre Daten an Strafverfolgungs-/ Behörden oder andere staatliche Einrichtungen weiter zu geben, werden wir Sie darüber informieren.
- 6.) Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die vorangestellten Schutzvorschriften in vollem Umfang verstanden zu haben.

Ort, Datum

.....

Unterschrift

.....

