



MITGLIEDSANTRAG

Vor- und Zuname, ggf. Geburtsname

E-Mail

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon

genaue Anschrift

Berufsbezeichnung

Bei Ausbildung, Art der Ausbildung und voraussichtliche Dauer

Zugehörigkeit zu weiteren Sportvereinen

Bisherige Tauchausbildung, auch in anderen Tauchsportvereinen

Die ärztliche Tauchtauglichkeitsuntersuchung wurde durchgeführt von

am

SEPA-Lastschriftmandat

sh. Seite 2 (unbedingt mit einreichen)

Ort, Datum

vollständige Unterschrift des Antragstellers

Bitte 2 Paßfotos beifügen (ggf. als .jpg) und
die Datenschutz-Erklärung abzeichnen

bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Durch den Vorstand auszufüllen

Die Aufnahme erfolgte durch Vorstandsbeschluss am:

zum:

Taucherpaß-Nr.:

UWR-Spielerpaß-Nr.:

VDST-Mitgliedsnummer:

Clubaustritt zum:

Bestätigung geschickt Sporttaucher bestellt Eintrag Kassenwart

Bemerkungen:



MITGLIEDSANTRAG

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Deutscher Unterwasser Club Kiel e.V.

Rohrsängerweg 56, 24146 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE15ZZZ00000137245

Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung ja

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) :

Land Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)



MITGLIEDSANTRAG

Datenschutzhinweis für neuaufgenommene 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 Versicherungen 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 im 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. Alternativ können Sie jedoch einer Weitergabe Ihrer Daten auch widersprechen. Dann werden diese Daten nicht in den Bestand der weiterzuleitenden Daten aufgenommen.

➔ Wichtiger Hinweis: Es besteht jedoch dann kein Versicherungsschutz. Eine Reduzierung des Mitgliedsbeitrages der Vereine als Mitglieder des VDST ist damit nicht verbunden.

Bitte kreuzen Sie daher unbedingt eine der beiden nachfolgenden Erklärungen an:

Einverstanden: () Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich einverstanden.

Nicht einverstanden: () Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich nicht einverstanden.

Name

Vorname

Adresse

Ort:

Datum:

.....
Unterschrift