



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im FC Gleichen e.V.
Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich.

Pflichtangaben:

Geschlecht: () männlich () weiblich () andere

Vorname: Nachname:

Straße: Hs.-Nr.: PLZ: Ort:

Geburtsdatum: TelNr.: (Festnetz/Mobil):

E-Mail-Adresse:

() Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

() Die auf unserer Homepage im Internet veröffentlichte Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum, Unterschrift / Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen, bzw. Geschäftsunfähigen

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift / Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen, bzw. Geschäftsunfähigen

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

() Homepage des Vereins

() regionale Presseerzeugnisse (z.B. Göttinger Tageblatt, Gemeindeblatt Gleichen, HNA)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen. Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den FC Gleichen e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der FC Gleichen e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren **anschließender Nutzung und Veränderung**.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum, Unterschrift / Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen, bzw. Geschäftsunfähigen

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung des/der gesetzlichen Vertreter erforderlich.
Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s:

Datum, Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters

Der Widerruf ist zu richten an:

FC Gleichen e.V., Rosenwinkel 7, 37130 Gleichen OT Diemarden

Beitragssätze:

Stand: 01.01.2024

Vereinszugehörigkeit

Stammverein:

Unterschrift und Stempel Verein

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE49ZZZ00001449140 Mandatsreferenz:

Wird durch den Verein ergänzt!

Ich/ wir ermächtige/n den FC Gleichen e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom FC Gleichen e.V. 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.

Der Beitrag wird halbjährlich am 01.01. und am 01.07. eines Jahres eingezogen.

Kontoführendes Bankinstitut:

Name des Kontoinhabers

BIC:

IBAN:

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) Kontoinhaber:
