



## Antrag auf Mitgliedschaft

### Angaben zur Person:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____		
Anschrift, PLZ, Ort		
_____	_____	_____
Telefonnummer	Email-Adresse	zur Zeit ausgeübte Tätigkeit
_____		
Eintrittstermin		

### Ermäßigungen für:

- Kinder und Schüler \*)       Auszubildende, Studenten, Arbeitslose, Rentner \*)
- Familienmitgliedschaft \*)      [\*] Zutreffendes bitte ankreuzen, Nachweise sind zu erbringen.]

- Sparten:**
- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kanu-Touristik / Kanu-Wildwasser | <input type="checkbox"/> SUP         |
| <input type="checkbox"/> Kanu-Slalom                      | <input type="checkbox"/> Kanu-Polo   |
| <input type="checkbox"/> Volleyball                       | <input type="checkbox"/> Alltagsport |

Ich erkenne die Satzung und die Ordnungen des *Wassersportvereins Wiking-Schweifsterne e.V.* an und verpflichte mich, diese als Mitglied in vollem Umfang zu achten und einzuhalten. Am Trainings-, Wettkampf- und Vereinsbetrieb des *Wassersportvereins Wiking-Schweifsterne e.V.* nehme ich auf eigene Gefahr teil.

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Ort      Datum      Unterschrift der/des Antragstellerin/s

## **Zustimmung der/des Sorgeberechtigten bei minderjährigen / nicht geschäftsfähigen Antragstellern/innen:**

Ich stimme dem Mitgliedsantrag, einer Mitgliedschaft und der oben stehenden Erklärung des/der minderjährigen / nicht geschäftsfähigen Antragstellers/in im *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* ausdrücklich zu und verpflichte mich, für die Achtung und Einhaltung der Satzung und der Ordnungen des *Wassersportvereins Wiking-Schweifsterne e.V.* durch ihn / sie, insbesondere die ordnungsgemäßen Zahlungen der Mitgliedsbeiträge, Sorge zu tragen und darauf hinzuwirken sowie für eventuelle, durch sie / ihn im Rahmen ihrer / seiner Teilnahme an Veranstaltungen bzw. am Vereinsleben des *Wassersportvereins Wiking-Schweifsterne e.V.* verursachte Schäden zu haften.

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten

## **Erklärung zur Schwimmfähigkeit des/der Antragstellers/in und Bestätigung der/des Sorgeberechtigten:**

Mir ist bekannt, dass nur Mitglieder, die über sichere Schwimmfähigkeiten verfügen, mit denen sie dauerhaft in der Lage sind, sich an der Wasseroberfläche zu halten und fortzubewegen, am Wassersporttrainings- und wettkampfbetrieb des *Wassersportvereins Wiking-Schweifsterne e.V.* teilnehmen dürfen. Ich erkläre, dass ich über die vorgenannten erforderlichen Schwimmfähigkeiten verfüge.

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Antragstellerin/s

\_\_\_\_\_ Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten bei Minderjährigen / Nichtgeschäftsfähigen zur Bestätigung

## **Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten:**

**- Der *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* ist nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gesetzlich verpflichtet, diese datenschutzrechtliche Einwilligung einzuholen. Ohne diese Einwilligung ist eine Mitgliedschaft im *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* nicht möglich. -**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* im Zusammenhang mit meiner Vereinsmitgliedschaft meine personenbezogenen Daten (das können insbesondere sein: Name, Vorname, Geburtsname, Anschrift, Telefonnummern, Emailadressen, Sportausweisnummer, Vereinseintritt, -wechsel und -austritt, Foto, Beitrags- und Kontendaten, ärztliche Bescheinigungen über die Feststellung der Sportgesundheit, Bescheinigungen über im Zusammenhang mit dem Vereins- bzw. Sportbetrieb absolvierte Schulungen bzw. Qualifizierungen, die Teilnahme an Wettkämpfen und Vereins- und Verbandsveranstaltungen, ausgeübte Vereins- und Verbandsfunktionen, erhaltene Ehrungen, Sport-, Vereins- und Verbandsstrafen, die Durchführung und Ergebnisse von Anti-Dopingmaßnahmen) zum Zwecke der Wahrnehmung von Vereins- und Verbandsaufgaben, zu denen er aufgrund gesetzlicher oder in Vereins- bzw. Verbandssatzungen oder -ordnungen verpflichtet ist (z.B. Beitragsabrechnung, Sportversicherungen, Mitgliedermeldungen, Teilnahmeberechtigung an Wettkämpfen und Veranstaltungen, Vereinschroniken) im Rahmen der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen erheben, verarbeiten und nutzen kann, u.a. in EDV-gestützten Vereins- und Verbandsdateien bzw. -datenbanken.

Des Weiteren willige ich in die Weitergabe, Übermittlung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten im erforderlichen und datenschutzrechtlich zulässigen Umfang zum Zweck der Wahrnehmung der Vereins- und Verbandsaufgaben (u.a. für das Mitgliedermeldeverfahren und für die Verwendung im zentralen Wettkämpferregistrierungssystem der Kanu-Verbände), an bzw. durch andere Sportverbände (insbesondere den Sächsischen Kanu-Verband, andere Landeskanuverbände, den Deutschen Kanu-Verband, den jeweils zuständigen Stadt- und Landessportbund, den Deutschen Olympischer Sportbund (DOSB) sowie den Internationalen Kanu-Verband (ICF) und den Europäischen Kanu-Verband (ECA)), die in deren Auftrag tätigen Anti-Doping-Agenturen sowie an die zuständigen Wettkampfleitungen und -organisationen im Zusammenhang mit der Teilnahme an Wettkampfveranstaltungen und zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (u.a. an Behörden bei Bestehen von gesetzlichen Auskunftsansprüchen) ein.

Ich verpflichte mich, die für die Wahrnehmung der Vereins- und Verbandsaufgaben erforderlichen personenbezogenen Daten auf Anforderung termingerecht und vollständig zur Verfügung zu stellen.

Ich willige ein, das mich der *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* im Rahmen der Wahrnehmung von Vereins- und Verbandsaufgaben über meine angegebenen Kontaktdaten kontaktieren kann.

Diese Einwilligung gilt über den gesamten Zeitraum der Mitgliedschaft bis zu deren Beendigung. **Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft schriftlich gegenüber dem Vorstand des Wassersportvereins Wiking-Schweifsterne e.V. widerrufen kann. Der Widerruf führt zwangsläufig zur Beendigung der Mitgliedschaft im Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.** Auf die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erhobenen Daten hat dieser Widerruf keine Auswirkungen. Soweit der Zweck ihrer Erhebung, Verarbeitung bzw. Speicherung erfüllt ist und keine gesetzlichen oder sonstigen rechtliche Verpflichtungen zu deren Aufbewahrung mehr bestehen, werden die personenbezogenen Daten nach Beendigung der Mitgliedschaft bzw. nach Zugang des Widerrufs der Einwilligung unverzüglich gelöscht. Ist ein Löschen der Daten aus rechtlichen Gründen nicht bzw. noch nicht möglich, so werden diese Daten gesperrt.

Ort

Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin/s

Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten  
bei Minderjährigen / Nichtgeschäftsfähigen

# Einwilligungserklärung zur Übermittlung allgemeiner Informationen und zur unentgeltlichen Veröffentlichung von Fotos und Videos durch den *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.*

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____		
Anschrift, PLZ, Ort		
_____	_____	
Telefonnummer	Email-Adresse	

## Einwilligung zur Übermittlung allgemeiner Informationen durch den *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.*:

Ich willige ein, dass mir der *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* über meine oben angegebene

Anschrift \*)  Telefon-/Mobilfunknummer \*) und/oder  Emailadresse \*)

[\*] Zutreffendes bitte ankreuzen]

auch außerhalb seiner Wahrnehmung von Vereins- und Verbandsaufgaben allgemeine Informationen z.B. von Sportverbänden und anderer Vereine (z.B. Informationen über Aktionen, Angebote Dritter an Vereinsmitglieder etc.), auch zu werblichen Zwecken, übermitteln darf:

**JA**    **NEIN** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Meine Kontaktdaten werden nicht an Dritte oder andere Unternehmen weitergegeben.

**Mir ist bekannt, dass ich meine hier erklärte Einwilligung zur Übermittlung allgemeiner Informationen jederzeit, ohne Angabe von Gründen, vollständig oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann**, ohne dass sich dies auf die Vereinsmitgliedschaft auswirkt. Meine Kontaktdaten werden dann unverzüglich nach Zugang des Widerrufs für die Verwendung für diesen Zweck gesperrt.

_____	_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift der/des Antragstellerin/s	Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten bei Minderjährigen / Nichtgeschäftsfähigen zur Zustimmung

## **Einwilligungserklärung zur unentgeltlichen Veröffentlichung von Fotos und Videos durch den *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.*:**

Ich willige ein, dass der *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* alle durch seine Mitglieder oder durch von ihm beauftragte Personen aktuell und künftig im Rahmen von vereinsbezogenen Aktivitäten, Veranstaltungen und/oder Wettkämpfen angefertigten angemessenen Fotos und Videos, auf denen ich abgebildet bin, unentgeltlich auf der Vereinshomepage <http://www.kanu.wsd.de> und/oder in sonstigen Vereinspublikationen sowie im Rahmen von Medienberichten zum Zweck der Illustration der Darstellung des Vereinslebens und der Vereinsaktivitäten veröffentlichen darf.

**Mir ist bekannt, dass ich jederzeit für die Zukunft schriftlich gegenüber dem Vorstand des *Wassersportvereins Wiking-Schweifsterne e.V.* widerrufen kann,** ohne dass sich dies auf die Vereinsmitgliedschaft auswirkt. Mit der bis zum Zugang des Widerrufs vorgenommenen Veröffentlichung von Fotos und Videos bin ich ausdrücklich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich die Entfernung von Fotos und Videos von der Homepage des *Wassersportvereins Wiking-Schweifsterne e.V.* verlangen kann, dass es jedoch trotz deren Entfernung von der Homepage nicht gewährleistet werden kann, dass diese von Dritten nicht bereits heruntergeladen, bearbeitet und/oder anderweitig vervielfältigt wurden, ohne dass der *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* dies zu vertreten hat. Diesbezüglich werde ich keine Ansprüche gegen den *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* geltend machen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Antragstellerin/s

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten  
bei Minderjährigen / Nichtgeschäftsfähigen  
zur Zustimmung

**Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V. Dresden**

Tolkewitzer Straße 69, 01277 Dresden



Gläubiger-Identifikationsnummer DE33ZZZ00000029833

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

---

Vorname und Name (Mitglied)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den *Wassersportverein Wiking Schweifsterne e.V.*, Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Wassersportverein Wiking-Schweifsterne e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Bela

stungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

-----  
-----|-----|-----|-----|-----  
IBAN

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

---

Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

---

Ort, Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)