

Tauchsportclub Gersthofener Pfüzenschnorchler e. V.

Mitglied im Verband deutscher Sporttaucher (VDST) und im
Bayerischen Ladestauchsportverband (BLTV)



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den
Tauchsportclub Gersthofener Pfüzenschnorchler e. V.

als aktives Mitglied als Fördermitglied

Name:

Vorname:

Adresse:

geb. am: Beruf

Telefon: privat: Mobil:

E-Mail:

Die Satzung des TSC Gersthofen habe ich erhalten und erkenne diese an.

Die Beiträge sind aus der Satzung ersichtlich. Ab Beginn der Mitgliedschaft ist der
Jahresbeitrag in Form einer/eines Überweisung/Scheck zu entrichten und wird in der
Folge ausschließlich per Einzugsermächtigung jährlich abgebucht.

Ort, Datum:

(Unterschrift des Antragstellers)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten
bei Minderjährigen)

Dieses Formular bitte deutlich ausfüllen, zutreffendes Ankreuzen und an den
Tauchsportclub Gersthofener Pfüzenschnorchler e. V. senden.

Sitz und Anschrift des Vereins: Tauchsportclub Gersthofener Pfüzenschnorchler e.V.
c/o Peter Baur, Bahnhofstr. 24, 86462 Langweid
1. Vorsitzender: Peter Baur, Tel.: 08230 / 4847
2. Vorsitzender: Wolfgang Angerer, Tel.: 08230 / 5655
Bankverbindung: Raiffeisenbank Gersthofen BLZ: 720 690 81, Kto.: 3539342
Eingetragener Verein beim Amtsgericht Augsburg, VR1821

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, das einmal jährlich 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