

Tanja Lucht
Danziger Str. 13
23758 Hansühn
2: 0173/8626719

Email: wehrtanja@yahoo.de

Rudolf Lucht
Am Sandberg 10
23758 Wangels
: 01523 6332728

Email: rudolf.lucht@web.de

Eintrittserklärung Judo Club Tsukuri Weißenhäuser Strand e.V.

| Name | Voman | ne | GebDatum/Ort | |
|----------------|--|--|-------------------------------|--|
| TValle | | | | |
| | | | | |
| PLZ | Wohnort | Straße | TelNr. | |
| Eintritt: | in den gem | einnützigen Verein JC Tsuk | uri Weißenhäuser Strand e.V | |
| Datum | Ort Un | terschrift des Erziehungsbere | chtigten (Bei Minderjährigen) | |
| Passbild: B | | 2 1 Passbild per Whats Apper Whats Apper Whats App | p | |
| Bankverbind | lung Tsukuri: VR Bank C | OstholsteinNord -Plön eG, | | |
| IBAN: DE11 | 2139 0008 0000 7303 00 BIG | C: GENODEFINSH | | |
| Die Mitgliedsk | beiträge werden von jedem | Mitglied selbst überwiesen | | |
| ☐ 1.Aktives M | litglied - vierteljährlich 30 | € | | |
| ☐ 2.Aktives M | litglied - vierteljährlich 20 | € | | |
| ☐ Passives Mit | tglied - vierteljährlich 10 | € | | |
| ☐ Familienbei | trag - vierteljährlich 55 | € (ab 3 Mitgliedern) | | |
| | nahmegebühr für den Judopa igebühr für den Judoanzug: | | | |
| | ile ich die Erlaubnis, däss Bil | | Aitglied in der Zeitung & | |

Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung von Daten durch die Geschäftsstelle vom Judo Club Tsukuri Weißenhäuser Strand e.V.

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtstag, Geburtsort und Telefonnummer sowie Bilder von Veranstaltungen, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Diese Daten werden auf dem Computer der Geschäftsstelle (1. Vorsitzende/r), Kassenwart/in, Schriftführer/in und Jugendwart/in (nur Daten der Jugendgruppe) gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte EDV auf der Grundlagegeltender Gesetze erfolgt und für uns das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist. Darüber hinaus benötigt es für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers.

Nutzerrechte

Der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu wiederufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden, Auf Anfrage können Sie unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen.

Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Der Unterzeichnende hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen- da unser Dienst jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung genannter Daten angewiesen ist, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme des Dienstes ausschließen und kann zum Ausschluss nach Vorstandsbeschluss aus dem Verein führen.

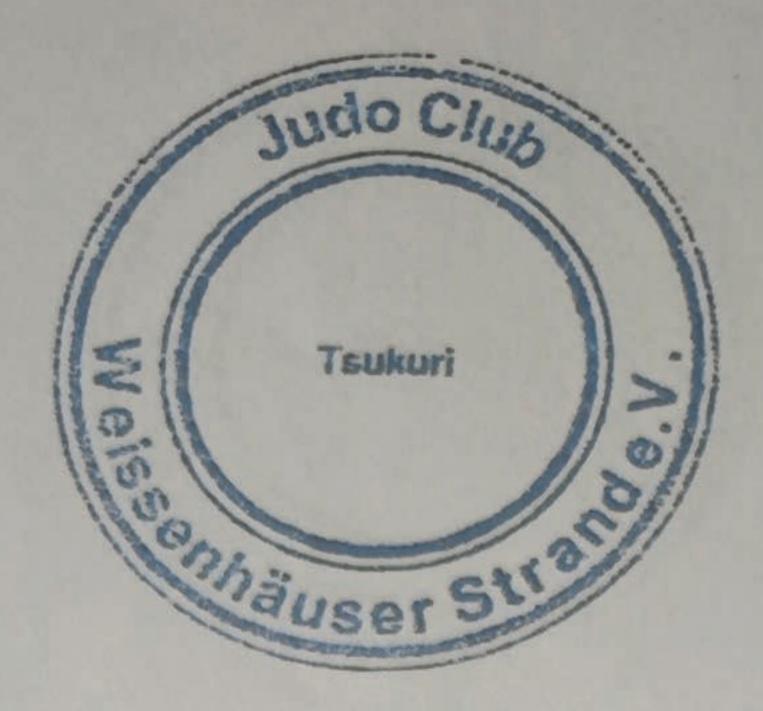
Kontakt

Beschwerden, Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an folgende Stelle zu richten: Tanja Lucht (1. Vorsitzende und Geschäftsstelle) Danziger Str.13 23758 Hansühn, Telefon: 0173/8626719

Zustimmung durch den Nutzer oder bei Kindern und Jugendlichen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

Hiermit versichert sich der Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch den oben genannten Personenkreis zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden sein.

| ur Mitghed: | | | |
|-------------|--|--|--|
| | | | |
| | | | |



Begleitbogen zum Mitgliederaufnahmevertrag

| Name: | |
|---|---------------|
| Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Telefon/Handy/Notfallnummern: | |
| | |
| | |
| Wie heißt die Krankenkasse? | |
| Medikamente / Sprays die regelmäßig eingenommen w | erden müssen? |
| | |
| | |
| | |
| Wenn ja wie oft? | |
| | |
| | |
| Wo befindet sich das im Notfall? | |
| | |
| | |

| Wie heißt das? | |
|----------------------------|--|
| | |
| | |
| Was ist im Notfall zu tun? | |
| | |
| | |
| | |
| Allergien? | |
| | |
| | |
| | |
| Inverträglichkeiten? | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| orerkrankungen? | |
| | |
| | |
| | |

THE SHAPE

| ADHS | JaL | Helli L |
|------------------|-------------------------|----------------|
| ADS | ja□ | nein 🗆 |
| | | |
| Konzentrations- | /Lernschwäche? | |
| ja□ | nein 🗆 | |
| | | |
| Brillenträger? | | |
| ja□ | nein 🗆 | |
| | | |
| Wenn ja we und | wann muss die Brille ge | tragen werden? |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Weitere Informat | tionen | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

• Freiwillige Angaben