

Aufnahmeantrag
 Änderungsmeldung
 (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



**Segelkameradschaft
Maintal e.V. Würzburg**

Für den Versand im Fensterkuvert

Segelkameradschaft Maintal e. V. Würzburg
 Vorstandschaft
 Fahrweg
 97276 Margetshöchheim

Hinweis zur Mitgliedschaft: Mit nebenstehender Unterschrift bestätigt die im Antrag stehende Person, dass sie die Ziele und insbesondere die Satzung sowie die Vereinsordnungen der Segelkameradschaft Maintal e. V. Würzburg anerkennt. Es wird darauf hingewiesen, dass die Mitgliedschaft kalenderjährlich gilt und sich, sofern nicht fristgerecht gekündigt wurde, jeweils automatisch um ein weiteres Jahr verlängert (gilt auch mit Erreichen der Volljährigkeit).

Im Falle eines Austritts muss dieser jeweils bis zum 30. November schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt sein, damit er zum Jahresende wirksam wird.

Name		Vorname		Titel	
Geburtsdatum		Beruf (freiwillige Angabe)			
Straße, Hausnummer					
PLZ, Wohnort					
Telefon)			Telefon mobil		
eMail					
Bootsführerscheine / Funkscheine					
Ort			Datum		
Unterschrift (bei Minderjährigen eines/einer gesetzlichen Vertreters/Vertreterin) X					

Meine Partnerin oder mein Partner möchte auch Mitglied werden:

Name		Vorname		Titel		Geburtsdatum	
Beruf (freiwillige Angabe)			Telefon mobil		eMail		
Ort		Datum		Unterschrift des Partners X			

Meine Kinder möchten auch Mitglied werden:

Name		Vorname		Geburtsdatum		eMail (freiwillige Angabe)	
Name		Vorname		Geburtsdatum		eMail (freiwillige Angabe)	
Name		Vorname		Geburtsdatum		eMail (freiwillige Angabe)	
Ort		Datum		Unterschrift (bei Minderjährigen eines/einer gesetzlichen Vertreters/Vertreterin) X			

Antrag zur Aufnahme eines Bootes:

Ich benötige		<input type="checkbox"/>	Landliegeplatz		<input type="checkbox"/>	Wasserliegeplatz (siehe Anlage)		<input type="checkbox"/>	Gelegentliche Benutzung der Hafenanlage	
Bootsart		<input type="checkbox"/>	Segeljolle		<input type="checkbox"/>	Kajüt-Segelboot		<input type="checkbox"/>	mit Beiboot	
Bootstyp / -klasse			Name			Kennzeichen				
Länge		Breite		Verdrängung (kg)			Zusatzlänge (Trailer / LKW)			

Ort		Datum		Unterschrift (bei Minderjährigen eines/einer gesetzlichen Vertreters/Vertreterin) X			
-----	--	-------	--	---	--	--	--

Der Vorstand genehmigt die Mitgliedschaft zunächst für ein Jahr auf Probe. Innerhalb dieser Frist kann die Mitgliedschaft von beiden Vertragsparteien jederzeit beendet werden.

Aufnahme nach dem Probejahr beschlossen

Ort		Datum		Ort		Datum	
Unterschrift Vorstand				Unterschrift Vorstand			

- Aufnahmeantrag**
 Änderungsmeldung
 (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



**Segelkameradschaft
Maintal e.V. Würzburg**

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass die SKMW, als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, eMail-Adresse, Telefonnummern und Bankverbindung sowie Angaben zu den vorhandenen Bootsführerscheinen und Funkscheinen, ferner Art und Anzahl der gemeldeten Boote ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Organisation eines Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei der verantwortlichen SKMW gespeicherten Daten hat jedes Mitglied im Rahmen der Vorgaben der DSGVO das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen eines/einer gesetzlichen Vertreters/Vertreterin) X
-----	-------	---

Ich willige ein, dass die SKMW meine **eMail-Adresse** und, soweit erhoben, auch meine **Telefonnummern** zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von eMail-Adresse und Telefonnummern wird weder an den BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

- Ich möchte den **SKMW-Newsletter** abonnieren.

Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen eines/einer gesetzlichen Vertreters/Vertreterin) X
-----	-------	---

Ich willige ein, dass die SKMW **Bilder** von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen eines/einer gesetzlichen Vertreters/Vertreterin) X
-----	-------	---

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die SKMW (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67 ZZZ 00000 178019) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SKMW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen. Die Mandatsreferenz wird mit der Aufnahmebestätigung / erste Beitragsrechnung mitgeteilt.

Vorname und Name des Kontoinhabers
Name der Bank / des Kreditinstituts
IBAN
BIC

Wichtiger Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditunternehmen vereinbarten Bedingungen.

Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen eines/einer gesetzlichen Vertreters/Vertreterin) X
-----	-------	---

Wichtiger Hinweis: Falls sich Ihre Bankverbindung ändert, teilen Sie die Änderungen bitte dem Vorstand der SKMW mit. Denn solange der Jahresbeitrag nicht bezahlt ist, haben Sie keinen Versicherungsschutz.