

# Antrag auf Aufnahme in den TSV Nemo Divers Neumünster e.V.



\_\_\_\_\_  
Vor und Zuname, ggf. Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse

\_\_\_\_\_  
Beruf / Ausbildung

\_\_\_\_\_  
wenn ja, bisherige Tauchausbildung

Schüler oder Student

\_\_\_\_\_  
ärztl. Tauchtauglichkeitsuntersuchung durchgeführt von

\_\_\_\_\_  
am

hiermit stimme ich der Weitergabe meiner Adresse an den VDST zu Werbezwecken zu

gleichzeitig ermächtige ich den **TSV Nemo Divers Neumünster e.V.** die fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto abzubuchen.  
Bitte dazu das **Sepa-Lastschriftmandat** auf **Seite 2** vollständig ausgefüllt an unten angegebene Adresse senden

Vom Vorstand auszufüllen

Die Aufnahme erfolgte durch Vorstandsbeschluss zum: \_\_\_\_\_

Taucherpass Nr.: \_\_\_\_\_ VDST Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

**Bitte unbedingt 2 Passfotos beifügen und auch den Datenschutzhinweis auf Seite 3 abzeichnen**

1. Vorsitzender:  
Bankverbindung:

Stefan Richter  
Raiffeisenbank Neumünster

Bansrader Weg 4  
Konto: 40615430

24601 Wankendorf  
BLZ: 212 900 16

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: TSV Nemo Divers Neumünster e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: Bansrader Weg 4	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 24601 Wankendorf	Land / Country: DE
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE66ZZZ00000252436	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by creditor): VDST 114138	
<b>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger TSV Nemo Divers Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV Nemo Divers auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</b> 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. By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
Zahlungsart/ Type of payment:	
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment</i>	<input type="checkbox"/> <i>Einmalige Zahlung/ One-off payment</i>
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country: DE
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters): DE	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): DE	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

## Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der • Erhebung, • Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), • Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf • Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, • Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, • Löschung oder Sperrung seiner Daten.

### Datenschutzhinweis für neu aufgenommene Mitglieder:

Sehr geehrte/r Sporttaucher/in,  
der VDST hat

- a) eine Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung
- b) eine Auslandsreisekrankenversicherung in Verbindung mit einer medizinischen Taucherarzt Hotline zugunsten der Einzelmitglieder (auch Familienmitglieder) abgeschlossen.

Die ordentliche Abwicklung dieser Versicherungen sieht vor, dass mehrmals im Jahr 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:

Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich einverstanden.

Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich nicht einverstanden.

Name:

Vorname:

\_\_\_\_\_  
Datum,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift