

# Aufnahme-Antrag

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom [redacted] meinen Beitritt im  
**SCHACHCLUB BAD SALZDETFRUTH VON 1934 e.V.**  
als aktives / passives / Jugend-Mitglied.

Name [redacted] Vorname [redacted]  
geb. am [redacted] in [redacted]  
Beruf [redacted] Staatsangehörigkeit [redacted]  
Anschrift [redacted]  
[redacted] Telefon [redacted]

Ich war zuletzt bis zum [redacted] Mitglied des [redacted]

Monatliche Mitgliedsbeiträge seit dem 01.01.2020:

0-13 Jahre: 2,00 €, 14-17 Jahre & Ermäßigte (Stud. etc.): 3,50 €, Vollzahler: 7,00 €

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung o./u.g. Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Unser Verein ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an den Niedersächsischen Schachverband zu übermitteln: Name, Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum, Geburtsort und Eintrittsdatum. Mit dieser Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner Personen im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben. Der Veröffentlichung von Bildaufnahmen der jeweiligen Veranstaltung kann schriftlich mit Unterschrift widersprochen werden.

Ebenso erkenne ich die Satzungen des Vereins an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

[redacted], den [redacted]  
[redacted]  
(Unterschrift)

## Für Jugendliche:

Mit dem Beitritt meines Sohnes/meiner Tochter in den SC Bad Salzdetfurth von 1934 erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten.

[redacted], den [redacted] [redacted]  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

## Abbuchung der Beiträge:

Ich bin damit einverstanden, dass die Beiträge für den SC Bad Salzdetfurth e.V. von 1934 von meinem Konto abgebucht werden. Ich wünsche folgende Zahlungsweise: halbjährlich / jährlich

Name [redacted] Vorname [redacted]  
Anschrift [redacted]  
Bank [redacted]  
Konto-Nr. & BLZ [redacted]  
oder IBAN [redacted]  
Datum [redacted] Unterschrift [redacted]