

Allgäu Tauch Club Immenstadt e.V.

Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft siehe auch § 7 der Satzung des ATCI e.V.

Name: Vorname:

Wohnort: Straße:

Telefon: geb. am:

Email@..... Tauchsportabzeichen:

Mitgliedspreise – siehe gültige Beitragsordnung – Beitragsgruppe bitte ankreuzen

Erwachsen....., Familie....., Familienmitglied ü. 18....., Kind/Jugendlich....., Fördermitglied....

Um den Belangen des Datenschutzes Genüge zu tun, weist der ATCI Sie im Auftrag des VDST auf folgende Umstände hin. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Kenntnis davon zu haben und genehmigen die Verwendung Ihrer Daten für eine mehrmalige Weitergabe im Jahr an die Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung sowie an die Auslandsreisekrankenversicherung des Vereins. Alternativ können Sie einer Weitergabe der Daten widersprechen dann werden Ihre Daten nicht gespeichert und nicht weitergeleitet.

Bei einer Ablehnung besteht kein Versicherungsschutz .seitens des Tauchsportverbandes und des Vereins.

Der Verein bekommt das Recht, Name, Adressen, Telefon, Email an Verband und Mitglieder weiterzugeben.

Der Beitrag wird Jährlich zum 01.12. eingezogen. , Aufnahmegebühr, Tauchkurskosten sowie sonstige anfallenden Gefälligkeiten werden nach mündlicher Absprache eingezogen.

Einverstanden () Nicht einverstanden ()

Immenstadt, den

Unterschrift

Bei Kindern und Jugendlichen

Ich bin einverstanden, daß meine Tochter/Sohn in den ATCI e.V. eintritt und an der Tauchausbildung (einschl. Geräteausbildung), an Prüfungen und an Tauchgängen teilnimmt.

Immenstadt, den

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat - wiederkehrende Zahlungen

Allgäu Tauchclub Immenstadt e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE21ZZZ00000296217**

Mandatsreferenz Nummer **0241250000**.....

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Allgäu Tauchclub Immenstadt e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an,

die von dem **Allgäu Tauchclub Immenstadt e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC IBAN DE

Ort, Datum und Unterschrift