

Antrag auf Mitgliedschaft in den Polizei-Sportverein Bremen von 1921 e.V.

Familienname: _____ Vorname: _____ w m

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ Nr.: _____

Sportart: _____ Aktiv Passiv Eintrittsdatum: _____
01.03.2014

Abbuchung: monatl. viertelj. halbj. jährl.

Erziehungsberechtigte/ gesetzliche Vertreter Angaben nur bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr

Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____ Nr.: _____

Einverständniserklärung

Mit der Aufnahme in den Verein erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Betragssätze an.

Eine Kündigung kann nur zum 30.06. oder 31.12. eines Kalenderjahres unter Einbehaltung einer Frist von 4 Wochen erfolgen.

Mit der Speicherung, Übermittlung u. Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gem. den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, Auskunft vom Verein über meine gespeicherten Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht, Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos von mir für die im Rahmen des Polizei-Sportvereins Bremen 1921 e.V. zu veröffentlichenden Medien (Homepage PSV, lokale Tageszeitungen, Vereinszeitung, Chroniken, evtl. Werbemaßnahmen z.B. Plakate, Flyer) auf unbegrenzte Zeit verwendet werden zu dürfen.

Beitragshaftung für minderjährige Mitglieder: Ich /wir als der /die gesetzliche(n) Vertreter genehmigen hiermit den Beitritt meines /unseres Kindes i. d. Verein und übernehmen bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines /unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Bremen: _____ Unterschrift: _____
(TT /MM /JJJJ)

Unterschrift: _____
(Bei (Kindern bis zum 18. Lebensjahr, müssen beide Erziehungsberechtigten unterschreiben.)

Die unten aufgeführten Familienmitglieder sind bereits im Polizei-Sportverein Bremen:

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Bitte unterschrieben an FAX-Nr. 0421-409 45 18 senden