

*Diesen Zettel bitte ausfüllen
und abgeben.*



An den Tauchclub Waterkant
1. Vorsitzender Arne Semmelhack
Beim Hamberg 8

25712 Burg / Dithm.

Ich möchte dem Tauchclub Waterkant e.V. als Mitglied beitreten.

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ **Beruf:** _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____ ☎ - **privat:** _____

E-Mail: _____ ☎ - **mobil:** _____

Tauchsportabzeichen: _____ **Sonstige Kurse:** _____

Ich bin darauf hingewiesen worden und damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten nur für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden, die zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs sowie der Vereinsstatistik verwendet werden.

Ferner verpflichte ich mich, die einmalige Aufnahmegebühr auf das Vereinskonto zu überweisen und für die fälligen Monatsbeiträge **einen Dauerauftrag** einzurichten.

Datum: _____ **Unterschrift:** 

Auszug aus der Satzung:

§2 Erwerb der Mitgliedschaft

4. Mitglied des Vereins kann jede natürliche Person werden.
5. Aktives Mitglied kann nur werden, wer im Besitz einer gültigen, nach den Vordrucken des VDST durchgeführten oder gleichwertigen, Gesundheitsuntersuchung ist, und eine gültige, international anerkannte Tauchausbildung nachweisen kann.
6. Wer die Mitgliedschaft erwerben will, hat an den Vorstand ein schriftliches Aufnahmegesuch zu richten. Bei Minderjährigen ist die Zustimmung der gesetzlichen Vertreter erforderlich. Die Aufnahme erfolgt durch Beschluss des Vorstandes.

§3 Verlust der Mitgliedschaft

4. Die Mitgliedschaft erlischt durch Austritt, Tod oder Ausschluss aus dem Verein. Die Austrittserklärung ist schriftlich an den Vorstand zu richten.
5. Der Austritt ist nur zum Schluss eines Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zulässig.
6.

Datenschutzhinweis für neuaufgenommene 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 (HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG und EUROPA Krankenversicherung AG) 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:

Einverstanden:

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

Nicht einverstanden:

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

Name

Vorname

Adresse

Ort: Datum:

.....
Unterschrift/en

(bei Familienmitgliedschaft – auch in Ihrer Eigenschaft als gesetzliche Vertreter)