

Gesundheitssport Waltenhofen e.V

Gesundheitssport-Waltenhofen.de



**Gesundheitssport
Waltenhofen e.V.
Alfons-Steinhauser-Str. 16
87448 Waltenhofen**

Beitrittsformular für eine Mitgliedschaft im Gesundheitssport Waltenhofen e.V.

Mitglied:

Mandats-Referenz-Nr.	(Wird vom Verein eingetragen)	
Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:		PLZ Ort:
Telefon Nr.:	E-Mail / (Messenger):	

Rückenwellness (Erika) <input type="checkbox"/> Mo Vormittag <input type="checkbox"/> Mo Abend	Beckenboden- gymnastik (Petra) <input type="checkbox"/> Mo-Vormittag <input type="checkbox"/> Mo Nachmittag	Vital ab 50 (Theo) <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Donnerstag	Rückengymnastik mit Fitness <input type="checkbox"/> Mo (Erika) <input type="checkbox"/> Mi (Petra)	Muskeltraining mit Geräten (Joachim / Peter) <input type="checkbox"/> Mo Abend
Stretching / Faszientraining (Sena) <input type="checkbox"/> Fr Vormittag	Tai Chi & Qi Gong (Dietrich) <input type="checkbox"/> Do Vormittag	Yoga (Veronika) <input type="checkbox"/> Mi Medium <input type="checkbox"/> Do 60 Plus <input type="checkbox"/> Do Sanft	Pilates - Körpertraining <input type="checkbox"/> Mi (Christine) <input type="checkbox"/> Fr (Sena)	Problemzonen (Erika) <input type="checkbox"/> Mi Abend
Gymnastik mit Ball und Stab (Dietrich) <input type="checkbox"/> Do Vormittag	Körper gelöst und locker (Joachim) <input type="checkbox"/> Fr Abend	Schlaues Köpfchen (Inge) <input type="checkbox"/> Fr Abend	Nordic Walking Kurs (Theo) <input type="checkbox"/> Mi Nachmittag	Nordic Walking Runden (Herbert) <input type="checkbox"/> Mi Abend
Kurs/ÜL:	Kurs/ÜL:	Kurs/ÜL:	Kurs/ÜL:	<u>Sonstiges:</u>

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Gesundheitssport Waltenhofen e.V.

Der Jahresbeitrag und Kursgebühr wird mit Sepa-Lastschrift eingezogen

Datum: Unterschrift:

- Datenschutzerklärung rückseitig
- SEPA- Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) beiliegend

Name und Anschrift der Zahlungsempfänger:

Gesundheitssport Waltenhofen e.V.
Alfons-Steinhauser-Str. 16, 87448 Waltenhofen



Gläubiger ID Nr.: DE 32ZZZ00000537161

Mandatsreferenz Nr.:

**SEPA – Basis-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)
für Jahresbeitrag und Kursgebühren**

Ich/Wir ermächtige/n den

Zahlungsempfänger:
Gesundheitssport Waltenhofen e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom
Gesundheitssport Waltenhofen e.V.
auf mein/unser Konto gezogene Sepa-Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum,
die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Vorname:	Name:
Straße Nr.:	PLZ Ort:
Bank:	
IBAN:	
BIC:	

Ich bestätige von dem Merkblatt und der Datenschutzerklärung Kenntnis genommen zu haben

Ort , Datum

Unterschrift

Bankspesen sind bei Widerspruch oder Rücknahme vom Teilnehmer zu tragen.

Bankverbindung: Raiffeisenbank Oberallgäu-Süd eG *IBAN: DE44 7336 9920 0003 2352 46* BIC: GENODEF1SFO



DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass der Verein „Gesundheitssport Waltenhofen e. V.“ als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ferner willige ein, dass der Verein „Gesundheitssport Waltenhofen e V.“ meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer **zum Zwecke der Kommunikation** nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail- Adresse und Telefonnummer, wird weder an den BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT