

# Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung



von

Herrn / Frau .....

Anschrift .....

Ich bin einverstanden, dass durch den Bänder Turnverein Westfalia e.V. meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung der Pflichten des Vereins, zur Beitragserhebung, zur Anmeldung im Spielbetrieb und zur Veröffentlichung von erbrachten Leistungen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten insbesondere an Verbände und Presse weitergegeben oder übermittelt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen des vorstehenden genannten Zwecks erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern mit der Folge, dass der Vertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Leistung dann nicht erbracht wird.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

Bänder Turnverein Westfalia e.V.

Zum Freibad 21 32257 Bünde

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung beim Verein gelöscht.

Den Aushang „**Mitgliederinformation zum Datenschutz**“ habe ich gelesen und verstanden.

Bünde, den

.....  
Datum, Unterschrift

Stand 01. Januar 2023

## **Bänder Turnverein Westfalia von 1862 e.V.**

Zum Freibad 21, 32257 Bünde

Postanschrift: Postfach 1464, 32214 Bünde

Telefon. (05223) 18 30 88-0

Telefax: (05223) 18 30 88-8

Internet: [www.btw-buende.de](http://www.btw-buende.de)

E-Mail: [info@btw-buende.de](mailto:info@btw-buende.de)

Geschäftsstelle: (Sportzentrum Bünde-Mitte, Zum Freibad 21)

Geschäftszeiten: Mo, Di, Mi, Do.: 10:00-12:30

und Mo, Di 16:00-19:00 Uhr

Nr. (wird vom BTW ausgefüllt)	Name, Vorname	Geburtsdatum	Eintritt ab:	Abteilung	Kennzahlen der Abteilungen und Gruppen
					01) Hauptverein 02) Badminton 03) Basketball 04) Cheerleading 05) Handball 06) Judo 07) Karate 08) Koronar 09) Leichtathletik 10) Tischtennis 11) Volleyball 12) Fitness-Studio 13) Sport im Hort 14) Tanzsport 15) Boxen
<b>Straße, Nr.</b>		<b>E-mail:</b>			
<b>PLZ, Ort</b>		<b>Telefon:</b>			
Sind Familienangehörige im BTW? Wenn ja: Anzahl:	Voraussichtlich Schüler(in), Student(in), Auszubildende(r) bis:				
<p><i>Ich erkläre hiermit bei gleichzeitiger Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zum Bünder Turnverein Westfalia e.V. von 1862</i></p> <p><b>Zusatz für Minderjährige:</b> <i>Mit der Unterschriftsleistung erklären wir uns als gesetzliche Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten. Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages (Mitgliedsbeiträge: siehe Rückseite). Sofern diese Unterschrift nur von einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberichtigung besteht.</i></p>					
Datum: .....		Unterschrift(en): .....			..... Übungsleiter
		(neues Mitglied oder bei Minderjährigen der/des Erziehungsberechtigten)			

Bünder Turnverein Westfalia von 1862 e.V.  
 Gläubiger Identifikation Nr.: DE53BTW00000103290  
 Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat

**Bitte in Blockbuchstaben schreiben**

Ich ermächtige den Bünder Turnverein Westfalia von 1862 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bünder Turnverein Westfalia von 1862 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die, mit meinem Kreditinstitut, vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen/Beträge gemäß jeweils gültiger Beitragsfestlegung. **Gewünschte Zahlungsweise:** ( ) jährlich, ( ) halbjährlich, ( ) monatlich

Kontoinhaber (Vorname und Name): .....

Straße/Nr.: ..... PLZ/Wohnort: .....

Kreditinstitut Name: ..... **BIC:** .....

**IBAN:** DE\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Für das Mitglied: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....