

VEREINSANMELDUNG

SCHEISSKOPF KARTENSPIELVEREIN AUSBILDUNGSZENTRUM NIEDERÖSTERREICH

Mitgliedsdaten:

Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____

Adresse: _____
PLZ: _____
Ort: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____

Einwilligungserklärungen:

1. Einverständniserklärung Newsletter:

Unser Newsletter informiert Sie über das Vereinsgeschehen und das Sportprogramm, gibt detaillierte Sparteninformationen, Informationen über Vereinsangebote, Kurse, Sportwochen und Sportfeste, sowie Nützliches und Wissenswertes zu dem Thema Scheißkopfsport. Die Vereinsmitgliedschaft ist nicht an den Bezug des Newsletters gebunden! Der Versand des Newsletters erfolgt auf elektronischem Wege an die bekannt gegebene E-Mail-Adresse. Frequenz des Versands: ca. 1 Mal pro Jahr. Eine Abbestellung ist jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an scheißkopfausbildungszentrumnoe@gmail.com möglich.

Ich möchte mit aktuellen Informationen über den Verein Scheißkopf Kartenspielverein Ausbildungszentrum Niederösterreich per E-Mail-Newsletter versorgt werden und stimme der Verwendung meines Vor- und Nachnamens, meines Geschlechts und meiner E-Mail-Adresse zu den angeführten Zwecken zu:

JA NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

2. Nutzung Bild-/Foto-/Videoaufnahmen:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass während der Sport- bzw. Wettkampfausübung Foto- bzw. Videoaufnahmen von mir zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit des Vereins angefertigt, zu diesem Zweck eingesetzt und via Live-Stream (Übertragung über das Internet zum Zeitpunkt der Aufnahmen, keine Speicherung), via Internet (jederzeit weltweit durch jedermann abrufbar) und in sozialen Medien (jederzeit weltweit durch jedermann abrufbar) veröffentlicht werden.

Aus dieser Zustimmung leite ich keine Rechte (z.B. Entgelt) ab. Diese Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an scheißkopfausbildungszentrumnoe@gmail.com widerrufbar. Im Falle des Widerrufs werden die Aufnahmen von der jeweiligen Plattform entfernt. Waren die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des Vereins unterliegen.

JA NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Information über die Verwendung personenbezogener Daten/Datenschutzerklärung:

Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten (Vorname, Nachname, fallweise Vor- und Nachname des/der Erziehungsberechtigte(n), Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse, PLZ, Ort, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Eintrittsdatum, Tarifklasse/Sparte, eventuell Funktion) auf vertraglicher Grundlage (Mitgliedschaft) innerhalb des Vereins elektronisch und manuell verarbeitet werden. Die Zwecke der Verarbeitung sind: sportliche, organisatorische und fachliche Administration und finanzielle Abwicklung, Mitgliederverwaltung, Zusendung von Vereins- und Verbandsinformationen, Informationen zu Veranstaltungen, zur gewählten Sparte/Sportart bzw. der belegten Übungseinheit und Einladungen sowie Versand der Vereinszeitschrift und des Sportprogramms.

Der Verein Scheißkopf Kartenspielverein Ausbildungszentrum Niederösterreich ist Verantwortlicher für die hier dargelegten Verarbeitungstätigkeiten. Die Bereitstellung meiner Daten ist zur Erfüllung des Vereinszwecks gemäß Statuten erforderlich, bei Nichtbereitstellung ist eine Mitgliedschaft zum Verein nicht möglich. Personenbezogene Daten finden vom Verein nur für die dargelegten Zwecke Verwendung. Bei Vereinsaustritt werden alle Daten – sofern kein Rückstand an Zahlungen seitens des Mitglieds besteht, die Daten auch nicht zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen des Vereins benötigt werden und keine längere Aufbewahrung der Daten gesetzlich angeordnet ist, spätestens binnen eines Jahres ab Austritt gelöscht.

Meine Rechte im Zusammenhang mit datenschutzrechtlichen Vorschriften erstrecken sich auf das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch in die Verarbeitung. Des Weiteren habe ich ein Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde.

Allgemein:

Ich akzeptiere mit meiner Unterschrift die Statuten des Scheißkopf Kartenspielverein Ausbildungszentrum Niederösterreich. Die vollständigen Bestimmungen können per E-Mail angefordert werden. Für alle Fragen zur Vereinsmitgliedschaft und zum Datenschutz stehen Verantwortliche unter der E-Mail scheißkopfausbildungszentrumnoe@gmail.com zur Verfügung.

Die Mitgliedschaft läuft unbefristet und kann mit einer Frist von 4 Wochen jeweils zum 5. eines Monats schriftlich gekündigt werden

Hiermit melde ich mich verbindlich beim Scheißkopf Kartenspielverein Ausbildungszentrum Niederösterreich als Vereinsmitglied an.

Ort, am _____

Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten!)