



HVS Integrativsport Hamburg e. V.

Breite Straße 122, 22767 Hamburg
Tel: 040 - 85 75 88 // Fax: 040 - 851 21 81
e-Mail: hvs-ev@t-online.de // www.integrativsport.de

Mitglieds-Nr.

Antrag auf

Mitgliedschaft (mit regulärer Beitragszahlung)

Reha-Sport Teilnahme (ohne Beitragszahlung)

Hiermit melde ich mich meine(n) Tochter / Sohn

zur Mitgliedschaft im HVS Integrativsport e. V. ab dem 01. _____ an.

ausschließlich für die Dauer der Reha-Sport-Maßnahme.

Nachname	Vorname
----------	---------

Geb.-Datum	Straße + Nr.
------------	--------------

Telefon Festnetz	PLZ + Ort
------------------	-----------

Telefon Mobil	e-Mail
---------------	--------

Behinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Grad d. B. in %:	Ko / AZ Nr.:
---	------------------	--------------

Beim Minderjährigen: Name, Vorname des Erziehungsberechtigten:

Auf die Satzung des Vereins bin ich hingewiesen worden und erkenne diese mit meiner Unterschrift als verbindlich an. Satzung und Beitragsübersicht sind in der Geschäftsstelle oder unter www.integrativsport.de einsehbar. Mir ist bekannt, dass ein Austritt laut Satzung nur schriftlich zum **30.06.** oder **31.12.** unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist möglich ist. Ein Fernbleiben vom Sportangebot entbindet nicht von der Zahlung der Mitgliedsbeiträge. Meine Daten werden in der EDV gespeichert und nur vereinsintern verwendet.

Antragsbestandteile

Anamnese-Bogen alle Teilnehmer

... bei Reha-Sport-Maßnahme :

Info zu unseren REHA-Sport-Angeboten
 Antrag auf Anerkennung als Leistungs-
-erbringer Rehabilitation nach § 44 SGB IX

EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Ich willige ein, dass der HVS Integrativsport Hamburg e.V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung, Anamnesedaten und Reha-Sport-Verordnungen ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Hamburg e. V. (BRSH) findet nur im Rahmen der in der Satzung der Fachverbände bzw. des BRSH festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebs und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BRSH, findet nicht statt. Eine Daten-nutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personen-bezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

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

Datum, Unterschrift des Mitgliedes (bei Minderjährigen, eine erziehungsberechtigte Person)

SEPA-Lastschrift-Mandat (ehemals Einzugsermächtigung)

Wir freuen uns, Sie als Mitglied im HVS Integrativsport e. V. begrüßen zu dürfen.

Wir erheben die Mitgliedsbeiträge ausschließlich mit SEPA-Lastschrifteinzug.

Hiermit ermächtige ich den HVS Integrativsport e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit durch SEPA-Lastschrifteinzug einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HVS auf mein gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlweise:

Monatlich *)

(zu Beginn des Monats)

*) nur mit SEPA-Lastschrifteinzug

Name des Mitgliedes

Kreditinstitut

Kontoinhaber

BLZ

Kontonummer

IBAN

DE_

BIC

falls Kontoinhaber abweichend vom Mitglied: Straße + Nr.; PLZ + Ort

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

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Vom Übungsleiter auszufüllen

Sportart

Abteilungs-Nummer/(n)

Name Übungsleiterin/Übungsleiter

Gegen die Teilnahme am Sport in obigen Sportarten bestehen keine / bedingte Bedenken.

Den Anamnesebogen habe ich ausgefüllt und unterschrieben zurück erhalten.

Datum, Unterschrift Übungsleiterin/Übungsleiter