

# Aufnahmeantrag in die Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V.



## Angaben zur Person (bitte deutlich ausfüllen):

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geschlecht: Männlich Weiblich

Bisher betriebene Sportarten: \_\_\_\_\_

Hiermit Beantrage ich bei der Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V. eine

Vollmitgliedschaft Zweitmitgliedschaft beim VDST

Die Tauchsporttauglichkeit wurde mir von einem Sportarzt bestätigt. Einen Wegfall der Tauchtauglichkeit (unabhängig vom Grund) werde ich umgehend und unaufgefordert dem Vorstand melden.

Die Satzung wurde mir ausgehändigt und von mir anerkannt (diese ist auch jederzeit auf der Homepage nachzulesen).

## Beitragsätze:

### Aufnahmegebühr:

Jugendliche (bis 18 Jahre) 60,00€  
Erwachsene 120,00€  
Ehepartner (2. Person) 60,00€

### Jahresbeitrag:

Jugendliche (bis 18 Jahre) 70,00€  
Erwachsene 140,00€  
Bei Aufnahme pro Quartal 35,00€  
Familienbeitrag 280,00€  
ermäßigter Beitrag 70,00€

Beitrag ab Monat: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ € für das Jahr 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift beider gesetzlichen Vertreter notwendig)

## **Bitte nicht ausfüllen:**

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ an den VDST gemeldet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorstand

\_\_\_\_\_  
Kassierer

\_\_\_\_\_  
Schriftführer



### **Erklärung:**

Hiermit verpflichte ich mich, von der Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V. ausgeliehene Tauchausrüstung, welche den zur Zeit gültigen Normen entsprechen, nur in dem übernommenen Zustand für Vereinstauchgänge zu benutzen. Ich lasse nur Druckluftflaschen füllen, die Vereinsmitglieder gehören, keine Fremdgeräte.

Jegliche Veränderung an den Geräten ist untersagt!

Von der Funktionsfähigkeit der einzelnen Geräte habe ich mich selbst überzeugt. Über deren Handhabung bin ich informiert worden.

An den Tauchgängen nehme ich auf eigenes Risiko teil. Auf sämtliche Ansprüche gegen den Verein, seinen Vorstand, seine Ausbilder, Übungsleiter und Tauchkameraden, die sich aus dem Tauchbetrieb ergeben könnten verzichte ich ausdrücklich, ausgenommen Ansprüche wegen Vorsatzes.

Diesen Text habe ich sorgfältig gelesen, verstanden und erkenne ihn in allen Punkten an.

Bitte lesbar ausfüllen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Datenschutzhinweise für neu aufgenommene Mitglieder:

Sehr geehrte Sporttaucherin, sehr geehrter Sporttaucher, im Rahmen der Mitgliedschaft bei der Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V. hat der Verband deutscher Sporttaucher (VDST)

- 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 Versicherung sieht vor, dass mehrmals im Jahr folgende Daten der Versicherten, also auch von Ihnen, an die Versicherungsgesellschaften (Gerling Konzern und Globale Krankenversicherung) 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. Es besteht jedoch dann kein Versicherungsschutz. Eine Reduzierung des Mitgliedsbeitrages ist nicht möglich.

Bitte kreuzen Sie daher unbedingt eine der nachfolgenden Erklärungen an.

Mit der oben beschriebenen Verwendung meiner Daten bin ich einverstanden.

Mit der oben beschriebenen Verwendung meiner Daten bin ich nicht einverstanden.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V.  
Postfach 7441 | 58125 Hagen |

**D E 2 0 Z Z Z 0 0 0 0 0 2 1 4 9 4 9**

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

**X**

Zahlungsart:  
Wiederkehrende Zahlung  
type of payment:  
recurrent payment

Zahlungsart:  
Einmalige Zahlung  
type of payment:  
one-off payment

**Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V.  
Postfach 7441  
58125 Hagen**

**M i t g l i e d s b e i t r a g T S G H a g e n**

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Tauchsportgemeinschaft Hagen e.V., 58125 Hagen