

# TC Flotte Flosse Ingelheim e.V.

TC Flotte Flosse Ingelheim; Rüdeshheimer Straße 10; 55218 Ingelheim; Tel. 06132 712467  
 Mainzer Volksbank; IBAN: DE22 5519 0000 0934 8050; BIC: MVBMD55XXX; Bitte an Ines Heinrich  
 (1. Vorsitzende), Rüdeshheimer Straße 10, 55218 Ingelheim aushändigen oder versenden.



## Aufnahmeantrag für Erwachsene mit Lastschriftmandat

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Tauchclub Flotte Flosse Ingelheim e.V. und erkenne die Satzung an.

*Bitte in Blockschrift ausfüllen und Name und Adresse für das SEPA Lastschriftmandat (unten) ebenfalls eintragen:*

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_  
 email: \_\_\_\_\_

Einladungen zu Mitgliederversammlungen sowie wichtige Termine und Terminänderungen für Tauchveranstaltungen werden gemäß der Satzung in der Regel per email den Mitgliedern zur Kenntnis gebracht.

beantragter Mitgliedsstatus: aktiv:  passiv:   
 tauchärztliche Bescheinigung liegt vor: ja:  nein:  wird nachgereicht:

Welche Tauchausbildung liegt vor?  
 (bitte höchste Ausbildungsstufe angeben) \_\_\_\_\_

Bitte ein Passbild aufkleben oder per email an [ines.heinrich@t-online.de](mailto:ines.heinrich@t-online.de) senden.  
  
(freiwillig)

Mit diesem Antrag ist eine einmalige Aufnahmegebühr zu entrichten, die nach Bestätigung des Aufnahmeantrags zusammen mit dem Mitgliedsbeitrag per SEPA-Lastschriftmandat vierteljährlich eingezogen wird.

Mitgliedsstatus (gilt für männliche und weibliche Mitglieder); vergleiche Beitragsordnung (Nachweise für Ermäßigungen)	zutreffendes bitte ankreuzen	Aufnahmegebühr	Mitgliedsbeitrag pro Monat
nur Sparte Yoga	<input type="checkbox"/>	25,00 €	5,00 €
ermäßigter Erwachsenenbeitrag, alle Sparten (Gerätetauchen, Apnoe, Yoga)	<input type="checkbox"/>	12,50 €	8,00 €
nur Sparte Apnoe und Sparte Yoga	<input type="checkbox"/>	25,00 €	10,00 €
Erwachsene ab 18 Jahren, alle Sparten (Gerätetauchen, Apnoe, Yoga)	<input type="checkbox"/>	25,00 €	12,00 €

TC Flotte Flosse Ingelheim e.V., Rüdeshheimer Straße 10, 55218 Ingelheim  
 Gläubiger Identifikationsnummer DE 32 FFI 00 00 12 78 629

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt

### SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den TC Flotte Flosse Ingelheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Flotte Flosse Ingelheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
 Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_ Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_  
 Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
 IBAN: ~~DE~~ \_\_\_\_\_

### Datum/Ort und Unterschrift:

Für den Fall, dass Kontoinhaber/in und Antragsteller/in verschieden sind:

Dieses SEPA Lastschriftmandat gilt für die Vereinsmitgliedschaft von

Vorname und Name der Antragstellerin / des Antragstellers \_\_\_\_\_

# TC Flotte Flosse Ingelheim e.V.

TC Flotte Flosse Ingelheim; Rüdeshheimer Straße 10; 55218 Ingelheim; Tel. 06132 712467  
Mainzer Volksbank; IBAN: DE22 5519 0000 0934 8050; BIC: MVBMD55XXX; Bitte an Ines Heinrich  
(1. Vorsitzende), Rüdeshheimer Straße 10, 55218 Ingelheim aushändigen oder versenden.



## Datenschutzhinweis für neu aufgenommene Mitglieder:

Sehr geehrte/r Sporttaucher/in

Der Tauchsportverein der Sie als neues Mitglied aufgenommen hat, ist Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher e.V. (VDST). Der VDST hat aufgrund von Mehrheitsbeschlüssen seiner Mitglieder (Vereine)

- a) eine Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung
- b) eine Auslandsreisekrankenversicherung in Verbindung mit einer medizinischen Taucherarzt-Hotline

zu gunsten der ordentlichen aktiven Mitglieder der Tauchsportvereine, die im VDST organisiert sind, abgeschlossen.

Die ordentliche Abwicklung dieser Versicherungen sieht vor, dass mehrmals im Jahr folgende Daten der Versicherten, also auch von Ihnen, an die Versicherungsgesellschaft (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 die Kenntnis von diesen Umständen und genehmigen die Verwendung Ihrer Daten insoweit. Alternativ können Sie jedoch eine Weitergabe Ihrer Daten auch widersprechen. Dann werden diese Daten nicht in den Bestand der weiterzuleitenden Daten aufgenommen.

Bitte kreuzen Sie daher unbedingt eine der beiden nachfolgenden Erklärungen an:

- Einverstanden      (  )      Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich einverstanden.  
Nicht einverstanden      (  )      Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich nicht einverstanden.

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

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl Ort: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift:  \_\_\_\_\_