



Potsdam bewegt e.V.

Aufnahmeantrag

Abteilung: **Haltung und Bewegung durch Ganzkörpertraining**

Aufnahme zum: _____ 20 ____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Datenschutzverordnung des Potsdam bewegt e.V. an. Dies beinhaltet Bestimmungen zum Mitgliedsbeitrag und zur Kündigung. Die Hinweise zur Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für den internen Gebrauch gespeichert werden.

Ich versichere, dass ich körperlich gesund bin und der Gesundheitszustand ärztlich bestätigt wurde. Ich bin einverstanden, dass die in der Anmeldung angegebenen Daten, die von mir im Zusammenhang mit der Teilnahme am Training gemachten Fotos, Filmaufnahmen und Interviews in Rundfunk, Fernsehen, Werbung, Büchern, fotomechanischen Vervielfältigungen – Filme, Videokassetten, DVDs, etc. – ohne Vergütungsansprüche meinerseits zu Zwecken der Vermarktung des Potsdam bewegt e.V. und zukünftiger Sportangebote des Potsdam bewegt e.V. und ausgewählten Partnern des Potsdam bewegt e.V. genutzt werden dürfen. Soweit sich aus diesen Daten Hinweise auf meine ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit meines ergeben (z. B. Hautfarbe, Kopfbedeckung, Brille), bezieht sich die Einwilligung auch auf diese Angaben. Diese Einwilligung gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

Bei Aufnahme in den Verein ist eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 10,00 € zu entrichten. Der Beitrag beläuft sich auf 48,00 € pro Quartal (8,00 € Mitgliedsbeitrag und 40 € Kursgebühr). Dieser wird per Lastschrift quartalsweise von meinem Konto abgebucht.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (ges. Vertreter/-in)



Potsdam bewegt e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): DE50ZZZ00002489738

Ich ermächtige den Potsdam bewegt e.V. Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das im Antrag angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Potsdam bewegt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 5.Tag des neuen Quartals fällig.

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.

Kontoinhaber: _____

Straße/Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in: