

nextgendingmad Anmeldeformular

Vor- und Nachname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.-Nr. / E-Mail: _____

Art der Mitgliedschaft:	☐ Erwachsene: 60€	☐ Jährlich	☒ Anmeldegebühr: 25€
	☐ Jugendliche: 50€	☐ Halbjährlich	
	☐ Passive: 36€	☐ Vierteljährig	

X

_____	_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift: Mitglied	Unterschrift: Erziehungsberechtigter	Unterschrift: Vorstand

DATENSCHUTZERKLÄRUNG: Ich willige ein, dass nextgendingmad e.V., als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Organisation des Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen oder steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen (nextgendingmad) gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben des DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht!

X

(Datum/ **2. Unterschrift** Neumitglied / evtl. **alle** Erziehungsberechtigten)

Ich willige ein, dass nextgendingmad e.V. (Mitgliederverwaltung und Trainer) meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer, wird weder an die Fachverbände, noch an Dritte vorgenommen.

Ich willige ein, dass nextgendingmad e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen, sowie nicht kompromittierende Bilder von Einzelpersonen oder Kleingruppen auf der Website des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse sowie Sportfachverbände und deren Portale zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt

X

(Datum / **3. Unterschrift** Neumitglied / evtl. alle Erziehungsberechtigte)

(Datum / **3. Unterschrift** Neumitglied / evtl. alle Erziehungsberechtigte)

Meet the Team – Informationen

Laufdistanzen: ☐ 5km ☐ 10km ☐ HalbMarathon
 ☐ Marathon ☐ Triathlon
 ☐ Kurzstrecke ☐ Mittelstrecke
 ☐ Sonstige: _____

Bestzeiten: 5km: _____
 10km: _____
 HM: _____
 M: _____
 Kurzstrecke: _____
 Mittelstrecke: _____
 Sonstige: _____

Favorite Trainingseinheit: z.B.: Waldlauf, Track, etc.

Perönliches Ziel: z.B.: 5km unter xx:xxmin., Spaß am Laufen, etc.

Läufer/in seit: z.B.: 2023

nextgendingmad e.V. - SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

nextgendingmad e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

Eckstraße 19

Postleitzahl und Ort

66386 Sankt Ingbert

Land

Deutschland

Gläubiger Identifikationsnummer:

DE61ZZZ00002528437

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat. Mit dieser Beitrittserklärung ermächtige(n) ich/wir nextgendingmad e.V., die anstehenden Forderungen/Zahlungen (Jahres- und Abteilungsbeiträge, Aufnahmegebühren, Kursteilnahmen, sonstige Gebühren, etc.; jährliche wiederkehrende Einzugstermine siehe unten und oben bei den Abteilungen oder in der Beitragsordnung (sieh Website oder beim Vorstand) von obenstehendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von nextgendingmad e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Beitrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart



Wiederkehrende Zahlung



Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber – Angabe freiwillig)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

X