

### **Antrag**

Seite 1 von 2

# Antrag auf Mitgliedschaft in der Abteilung "Schwarze Ritter zu Augsburg"

Abteilungsleitung Schwarze	Ritter zu Augsburg
c/o Christian Schmiedt	

Singerstr. 1 86159 Augsburg

Von der Abteilungsleitung auszufüllen:		
Eingangsdatum		
Bemerkungen		
Antragsannahme		
Mitgliedsnummer		

#### Persönliche Angaben:

Name	Vorname			
Straße	PLZ, Ort			
Geburtsdatum	Beruf			
Telefon	Telefon			
Fax	Familienstand			
Emailadresse				
Allergien, Krankheiten <sup>1) 2) 3)</sup>				
Regelmäßige Medikamente <sup>1) 3)</sup>				
Falls bekannt gewünschte Darstellung				

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass zur Teilnahme an der Abteilung "Schwarze Ritter zu Augsburg" die Mitgliedschaft im Verein "Schwert & Mieder e.V." Voraussetzung ist. Die Abteilungsordnungen habe ich gelesen und bin damit einverstanden. Mir ist bewusst, dass Mitgliedsbeiträge verbindlich fällig werden. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich.

		- Participan	
lich	Unterschrift  Bei Minderiährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters zwingend erforderlich	um	Ort, Datum
ich	Unterschrift  Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters zwingend erforderlich	um	Ort, Datum

### Bei Minderjährigen:

Wir verpflichten uns hiermit, etwaige Beitragsrückstände oder entstandene Kosten aus der Abteilungstätigkeit meines/ unserer Kindes innerhalb einer Woche nach Rechnungsstellung zu begleichen.

Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertre	ter
Erstellt am 2. März 2016 durch Ch. Schmiedt,	Version 1.0	Seite 1

1 von 2 S. Schuller, aktueller Stand Donnerstag, 10. März 2016 21:31:55 C. Sonntag letzte Bearbeitung durch: C.Sonntag

<sup>&</sup>lt;sup>1)</sup> Bei verschweigen oder falscher Angabe kann kein Mitglied der Abteilung, ob medizinisch geschult oder nicht, für entstehende Schäden haftend gemacht werden

<sup>&</sup>lt;sup>2)</sup> Anzugebende Krankheiten: u.a. infektiöse Krankheiten (z.B. HIV-Infektionen, AIDS), Diabetes, Asthma (wenn Medikamente benötigt werden)

3) diese Informationen werden nicht an Dritte weitergegeben oder öffentlich gemacht, sie verbleiben bei der Abteilungsleitung und

werden nur an den/ die medizinisch verantwortlichen auf den Lagern weitergegeben



## Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch die Abteilung zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: **Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer (auch Fax), Email-Adresse** für die Nutzung im Internet und auf Schreiben.

Antrag

Mir ist bekannt, da	ss dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einv	verständnis nicht stattgegeben werden kann.
	11/16g	All the T
Ort, Datum	Unterschrift Bei Minderjährigen ist d	lie Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters zwingend erforderlich
Abtretung der	Rechte am eigenen Bild und To	<u>n</u>
Ich		
Name	Vorname	Mitgliedsnummer
ab.		eilungsvorstand der "Schwarzen Ritter zu Augsburg" edschaft bei den "Schwarzen Rittern zu Augsburg"
entstandenen Au eigenen Bild, an der Abteilung jeg	u <mark>fnahmen (Bild und Ton) sä</mark> mtliche mii <mark>allen in §1 Abs.3</mark> genannten Aktivitäte	r zustehend <mark>en Rechte, einschließlich derer am</mark> en der Abteilungsordnung und/oder Versammlungen liche oder inhaltliche Beschränkung. Diese Abtretung
der durch von de		ahmen in jeglicher Form durch den Abteilungsvorstan en, dies schließt auch die <mark>Verbreitung</mark> und Medien ein.
	<mark>rpflichtet sich bei der Auswahl</mark> von Bild nte des einzelnen <mark>zu wahren.</mark>	d und Videomaterial welches veröffentlicht wird, die
Die Rechtsanspr	rüch <mark>e</mark> gegenüber <mark>Dritter bleiben hiervo</mark>	on unberührt
		meines Namens in Verbindung mit den betreffenden
Aufnahmen	einverstanden bin.	
Laboratel Sur		
	e mich ausdrücklich nicht mit der Ro vusst das ich dadurch auf keinen B	<u>ecnteabtretung einverstanden.</u> ildern der Abteilung in irgendeiner Form zu sehen
		kündigung eines Bildes ich mich aus dem
<u>emopresii</u>	CHACH BEFEIGH CHILEME.	
Ort, Datum	Unterschrift	
Ort, Datum	Unterschrift Vorst	tand Stempel