„PFIFF" e.V. Verein für **P**sychomotorik-**F**ortbewegung-**I**ndividualität-**F**antasie-**F**UN
Neustadt 447, 84028 Landshut, Telefon: 0871/27 68 68 20, Fax: 0871/27 68 68 21

Aufnahmeantrag

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!
Abzugeben beim Gruppenleiter oder per Post ans
PFIFF-BÜRO, Tulpenstr.4, 85395 Wolfersdorf

Hiermit beantrage ich für meine Tochter/meinen Sohn die Aufnahme als Mitglied in den „PFIFF" e. V. Verein für Psychomotorik-Fortbewegung-Individualität-Fantasie-FUN.

Haben Sie bereits ein Kind in unserem Verein?	Ja:	Nein:

Vorname des Kindes:	Name des Kindes:	Geburtsdatum:

Straße:	PLZ Ort:

Telefon privat:	Notfallnummer / Handy:	eMail :

Derzeitige Gruppe des Kindes:	**Tag:**	**Zeit:**	**Ort:**

☐ **Gesetzliche Krankenkasse:** _____

- ☐ Rezept vorhanden **(25,50 €/ Monat)**
- ☐ Kein Rezept vorhanden **(40,- €/ Monat)**
- ☐ Rezept wird nachgeliefert **(40,- €/ bis Erhalt)**

☐ **Private Krankenkasse:** _____ **(40,- €/ Monat)**

Die Mitglieds- u. Förderbeiträge werden zweimonatlich vom Konto abgebucht.

Name des Geldinstituts: _____

IBAN: DE _ /

BIC: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Daten und erkenne die mir vorliegenden Vereinbarungen des Vereins **„PFIFF" e.V.** voll an.

Ort:	Datum:	Unterschrift:

(Wird vom Gruppenleiter ausgefüllt)
Beginn der Fördermaßnahme: _____ (01. oder 15. des Monats)

„PFIFF" e.V. Verein für **P**sychomotorik-**F**ortbewegung-**I**ndividualität-**F**antasie-**F**UN
Neustadt 447, 84028 Landshut, Telefon: 0871/27 68 68 20, Fax: 0871/27 68 68 21

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass der Pfiff e.V., als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Krankenkasse 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 Krankenkassen, Sportfachverbände, den Bayerischen Landessportverband (BLSV) und den Bayer. Behinderten-Sportverband findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. der in den Vereinen festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation eines Spielbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände, des BLSV, des Bayer. Behinderten-Sportverband 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 steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift

Ich willige ein, dass der Pfiff e.V. meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer, wird weder an den BLSV oder die Fachverbände, den Bayer. Behinderten-Sportverband, noch an Dritte vorgenommen.

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift

Ich willige ein, dass der Pfiff e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der Abgebildeten Personen.

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift