

TEAM-7-Kampf e.V. | Hofstraße 5 | 73269 Hochdorf

TEAM-7-Kampf e.V.  
Mareike Arndt  
Hofstraße 5  
73269 Hochdorf

Geschäftsstelle  
TEAM-7-Kampf e.V.  
Mareike Arndt  
Hofstraße 5  
73269 Hochdorf

- Datenschutzhinweis**
- 1 Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen: Team 7-Kampf, Hofstraße 5, 73269 Hochdorf, info@team7kampf.de
  - 2 Rechtsgrundlage und Zwecke für die Verarbeitung: Die von Ihnen im Rahmen des Antrages angegebenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung des Mitgliedsantrages verarbeitet und auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO in Verbindung mit der Satzung des Team 7-Kampfes erhoben.
  - 3 Offenlegung personenbezogener Daten: Eine Offenlegung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt – im Rahmen des in Abschnitt 2 genannten Zweckes – ausschließlich gegenüber dem Steuerberater oder Behörden.
  - 4 Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten: Die personenbezogenen Daten werden zu dem unter 2. genannten Zweck solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung dieses Zweckes und wie dies zudem unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist.
  - 5 Auskunft, Berichtigung, Einschränkung, Übertragbarkeit und Löschung der personenbezogenen Daten: Sie haben gegenüber dem Team 7-Kampf Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit nach Maßgabe der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere nach Art. 15 bis 20 DSGVO.
  - 6 Widerrufs- und Beschwerderecht: Des Weiteren haben Sie das Recht auf Widerruf einer erteilten Einwilligung gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO sowie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).
  - 7 Bereitstellung Ihrer Daten: Ihre Daten werden für die Antragsbearbeitung benötigt. Ohne Angabe ist die Bearbeitung Ihres Antrages nicht möglich.

## Aufnahmeantrag TEAM-7-Kampf e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 30 €) in das TEAM-7-Kampf e.V.

Ich bin:  Athletin  Trainer  Förderer

Eintritt ab: .....

Vorname & Name\*: .....

Geburtsdatum\*: .....

Straße, Haus.-Nr.\*: .....

PLZ, Wohnort\*: .....

E-Mail\*: .....

Telefon privat: .....

Telefon mobil: .....

\* Pflichtangabe

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied  
(Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Sehr gern stehen wir dir für Fragen zur Einhaltung des Datenschutzes zur Verfügung.

## SEPA-Lastschriftmandat

Team-7-Kampf e. V., Hofstraße 5, 73269 Hochdorf, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00001484769

Mandatsreferenz (bitte selber frei wählen: 2 Buchstaben, 4 Ziffern):

Ich ermächtige den Team-7-Kampf e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Team-7-Kampf 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 & Name des Kontoinhabers: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Name, Sitz des kontoführenden Kreditinstitutes: .....

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

**Geschäftsführender Vorstand:**  
Mareike Arndt (1. Vorsitzende)  
Anna Maiwald (2. Vorsitzende)  
Sonja Steiner (Kassenwartin)

**Finanzen:**  
Sonja Steiner  
Am Gartenbau 26  
17033 Neubrandenburg

**Bankverbindung:**  
Sparkasse Neubrandenburg  
IBAN: DE98 1505 0200 0301 0374 77  
SWIFT-BIC: NOLADE21NBS