



Geschäftsstelle:  
Scheidter Straße 100  
66123 Saarbrücken  
Tel. 0162 4256088  
info@stc-schwarz-rot.de  
www.stc-schwarz-rot.de

SAARBRÜCKER TANZSPORT-CLUB  
SCHWARZ-ROT E.V.  
Geschäftsstelle  
Scheidter Straße 100  
66123 Saarbrücken

An den Vorstand

Ich/wir möchte/n Mitglied/Fördermitglied im STC Schwarz-Rot e.V. werden  
und beantrage/n hiermit die Mitgliedschaft für

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ich/wir sind zu erreichen unter (freiwillige Angabe):

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon/ Mobil: \_\_\_\_\_

Partner/in

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ich/wir sind zu erreichen unter (freiwillige Angabe):

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon/ Mobil: \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Mitgliedsbeitrag pro Paar | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelperson              | 18,00 € |
| <input type="checkbox"/> Student/in                | 9,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied            | 5,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Kind (unter 18 Jahre)     | 4,00 €  |

Die Mitgliedschaft soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

Ich/wir erkennen die aktuelle Satzung des STC Schwarz-Rot e.V. an:

Datum

Unterschrift

Unterschrift des/der Partner/in



Noch ein paar gesetzliche Vorschriften

## DATENSCHUTZERKLÄRUNG GEM. DER DSGVO

Ich willige ein, dass der Saarbrücker Tanzsport Club Schwarz-Rot e.V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Landessportverband für das Saarland findet nur im Rahmen der in der Satzung der Fachverbände festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebs (z.B. DTSA). 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 steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) 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 Saarbrücker Tanzsport Club Schwarz-Rot e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen ...

1. auf der Website bzw. den Social-Media-Seiten des Vereins und der Startgemeinschaften, an denen der Verein beteiligt ist, oder in sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht,
2. an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung weiter gibt.

Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Kleingruppen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung kann jeder Zeit formlos widerrufen werden.



## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE20STC00000109219

**Ihre Mandatsreferenz:** wird separat mitgeteilt

Der Mitgliedsbeitrag wird grundsätzlich im Bankeinzugsverfahren erhoben

Ich/wir ermächtige/n den Saarbrücker Tanzsport-Club Schwarz-Rot e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Saarbrücker Tanzsport-Club Schwarz-Rot e.V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung, zum 10. des laufenden Monat.

Kontoinhaber/in (Vorname und Nachname): \_\_\_\_\_

IBAN (22 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8–11 Stellen): \_\_\_\_\_

Wir sind dazu verpflichtet, Ihnen die Lastschrifttermine der Beitragszahlung vorab anzukündigen.

Der fällige Monatsbeitrag wird am 10. des laufenden Monats eingezogen. Sollte der 10. ein Sonn- oder Feiertag sein folgt der nächste Werktag

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Sie können uns den Antrag per Post oder per E-Mail zukommen lassen.

Wir freuen uns auf Sie!