



Mitgliedsantrag / Beitrittserklärung

Deutsche Fachgesellschaft für Wissenschaftliches Therapeutisches Boxen n.e.V. (DFWTB)

Persönliche Angaben

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Beruf / Fachbereich:

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die:

**Deutsche Fachgesellschaft für Wissenschaftliches Therapeutisches Boxen
n.e.V. (DFWTB) Meisenring 5, 29369 Ummern**

Ich erkenne die gültige Satzung des Vereins in ihrer jeweils aktuellen Fassung an.

DFWTB n.e.V. Deutsche Fachgesellschaft für Wissenschaftliches Therapeutisches Boxen
Vorsitzender Thomas Kopsch . 2. Vorsitzender Peter Klug
Meisenring 5 . 29369 Ummern . Email: dfwtb@gmx.de



Mir ist bekannt, dass über die Aufnahme der Vorstand entscheidet und kein Anspruch auf Mitgliedschaft besteht.

Mitgliedschaft / Beiträge

Die Mitgliedschaft im Verein ist derzeit kostenfrei.

Sollte der Verein aufgrund steigender Verwaltungs- oder Organisationskosten zukünftig einen Mitgliedsbeitrag erheben, werden alle Mitglieder hierüber rechtzeitig informiert.

In diesem Fall besteht für jedes Mitglied das Recht zur außerordentlichen Kündigung der Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Einführung des Mitgliedsbeitrages.

Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet werden.

Dies umfasst insbesondere:

- Mitgliederverwaltung
- interne Kommunikation
- Einladungen und Informationen des Vereins
- organisatorische Zwecke

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht, soweit keine gesetzliche Verpflichtung besteht.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen.



Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- die Richtigkeit meiner Angaben,
- die Anerkennung der Vereinssatzung,
- die Kenntnisnahme der Datenschutzbestimmungen.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Mitgliedsnummer:

(wird vom Verein ausgefüllt)