



# Aufnahmeantrag

(bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen)



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Unterwasserclub Regensburg e.V.:

Name:	Vorname:
Wohnort:	Geburtsdatum:
Straße/Nr.:	Tauchbrevet:
Telefon:	Anzahl Tauchgänge:
e-Mail:	Beginn der Mitgliedschaft (Quartal):

## Mitgliedsbeiträge

Die Aufnahmegebühr wird mit der 1. Beitragszahlung fällig

	Einzelmitglied <input type="checkbox"/>	Familie <input type="checkbox"/>	Förderndes Mitglied <input type="checkbox"/>
Aufnahmegebühr <small>€mit/ohne Brevet</small>	€ 75,- / 100,-	€ 125,- / 150,-	-
Quartalsbeitrag	€ 25,50	€ 42,00	€ 7,50

Mit der folgenden Unterschrift bestätigt die antragstellende Person, dass Ihr die Satzung des Unterwasserclubs e.V. bekannt ist und dass Sie diese uneingeschränkt anerkennt:

Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters) 
-----	-------	---

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Unterwasserclub Regensburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Unterwasserclub Regensburg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Der Einzug der Beiträge erfolgt am Anfang des Quartals

Vorname und Name des Kontoinhabers	
Name des Kreditinstituts	
IBAN <b>DE</b>	
BIC	
Ort	Datum
Unterschrift (bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters) 	

**Bitte auch nächste Seite beachten →**



# Aufnahmeantrag

(bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen)

## Datenschutzerklärung

Wir möchten Sie darüber informieren, dass der Verein die von Ihnen erhaltenen persönlichen Daten speichert und diese zu Verwaltungszwecken genutzt werden.

Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Stellen außerhalb des Unterwasserclubs Regensburg e.V. (UCR) weiter zu geben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit unrichtige Daten gespeichert sind.

Nach einer Beendigung der Mitgliedschaft im UCR werden Ihre personenbezogenen Daten gelöscht.

Eine Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten für Werbezwecke findet in keiner Weise statt.

Ich habe die nebenstehenden **Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und akzeptiert:**

Ort	Datum
Unterschrift (bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)	
X	

## Nutzung Adressdaten:

**Ich willige ein**, dass der UCR meine Adresse (Wohn- und E-Mail-) zum Zwecke der Übermittlung der Vereinsmedien sowie zur allgemeinen Kommunikation nutzt.

Ort	Datum
Unterschrift (bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)	
X	

## Risikoerklärung

Die Ausübung des Tauchsports birgt ein erhöhtes Risiko. Im Falle eines Unfalls, dem Verlust von Eigentum, gesundheitlichen oder sonstigen Schäden, welche Ihnen im Zusammenhang mit Veranstaltungen des Vereins wiederfahren können, haben Sie keinerlei Ansprüche, welche Sie gegenüber dem Verein im Allgemeinen oder gegenüber dem Vereinsvorstand im Besonderen geltend machen können.

**Ich habe nebenstehende Informationen zum erhöhten Risiko des Tauchsports zur Kenntnis genommen und ich stimme zu**, dass ich an den Veranstaltungen des UCR auf **eigenes Risiko teilnehme:**

Ort	Datum
Unterschrift (bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)	
X	

## Versicherungsschutz

Der UCR ist weder über eine Mitgliedschaft bei Verbänden (des Landes, des Bundes oder international), noch durch anderweitige Versicherung gegen Gefahren, Unfall- und Sachschäden versichert.

Ich habe nebenstehende **Informationen zum Versicherungsschutz zur Kenntnis genommen** und mir ist bewusst, dass ich mich gegen alle **Gefahren selbst versichern** muss.

Ort	Datum
Unterschrift (bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)	
X	

## Ärztliches Attest

Dem UCR ist mit der Anmeldung ein gültiges ärztliches Attest (Tauchtauglichkeit) vorzulegen.

Jedes Mitglied verpflichtet sich, den Tauchsport nur mit einem gültigen Attest aktiv auszuüben.

Ich habe nebenstehende **Informationen zur Tauchtauglichkeit zur Kenntnis genommen und akzeptiere die Verpflichtung:**

Ort	Datum
Unterschrift (bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)	
X	