

ANMELDUNG

JUGEND-/KINDERPROGRAMM ZAB e.V.

Kursangebot Stadtgebiet OBERFÖHRING

Regina-Ullmann Schule

September 2020 - Februar 2021



Meine Tochter / mein Sohn nimmt an folgendem Kurs teil:
(Bitte ankreuzen)

- | | |
|--------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik / OFLA | (8 - 12 Jahre) |
| Mittwoch, 16 - 17 Uhr | 23.09. - 10.02.2021 |
| Kurspreis Mitglied 64 € | Nichtmitglied 72 € |
| <input type="checkbox"/> Spiel und Sport / OFSP | (6 - 10 Jahre) |
| Mittwoch, 17 - 18 Uhr | 14.10. - 10.02.2021 |
| Kurspreis Mitglied 52 € | Nichtmitglied 58 € |
| <input type="checkbox"/> Turnen / OFTU1 | (6 - 8 Jahre) |
| Donnerstag, 16 - 17 Uhr | 24.09. - 11.02.2021 |
| Kurspreis Mitglied 68 € | Nichtmitglied 76 € |
| <input type="checkbox"/> Turnen / OFTU2 | (9 - 12 Jahre) |
| Donnerstag, 17 - 18 Uhr | 24.09. - 11.02.2021 |
| Kurspreis Mitglied 68 € | Nichtmitglied 76 € |
| <input type="checkbox"/> Boot Camp / OFBC | (12 - 16 Jahre) |
| Donnerstag, 18 - 19 Uhr | 24.09. - 11.02.2021 |
| Kurspreis Mitglied 68 € | Nichtmitglied 76 € |

Die Kursgebühr wird per Lastschrift eingezogen. Bitte füllen Sie dazu Seite 2 komplett aus.

Weitere Infos zu den Kursen finden Sie unter www.zab-ev.de
oder telefonisch unter 089 / 30908563

*Vor- u. Nachname Kind

*Name der Eltern

*Straße, Hausnummer

*Postleitzahl, Wohnort

*Geschlecht des Kindes

*Geburtsdatum des Kindes

*Tel. Nr.

*Handy

*E-Mail:

*** Bitte alles unbedingt leserlich ausfüllen!**

*** Ohne Angabe des Geburtsdatums besteht für Mitglieder kein Versicherungsschutz**

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr auf folgendes Konto:

Bank für Sozialwirtschaft, IBAN: DE75 7002 0500 0007 8031 02

- Meine Tochter / mein Sohn wird Mitglied.**
Somit besteht ein Versicherungsschutz über den BLSV.
Der Mitgliedsbeitrag von 5,- € / mtl. ist im Kursbeitrag enthalten.
Die Mitgliedschaft erlischt automatisch mit dem Kursende.
Die Satzung des Vereins erkenne ich an.
- Meine Tochter / mein Sohn nimmt am Kurs teil und wird nicht Mitglied.**

München, den

Unterschrift Erziehungsberechtigten

Bitte beachten Sie unbedingt die Anmeldebedingungen und **unterschreiben** Sie die Hinweise zum Datenschutz auf der nächsten Seite!

ANMELDUNGSINFOS

JUGEND-/KINDERPROGRAMM ZAB e.V.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Teilnahmeantrag an

juki@zab-ev.de oder per Fax an **089 / 2283874**.

Die Teilnahme am Kurs ist erst möglich, wenn der Kurs bezahlt ist und der vollständig ausgefüllte Teilnahme-/ Mitgliedsantrag im Büro vorliegt.

Bis dahin besteht kein Versicherungsschutz für Mitglieder!

ZAB e.V. Mitgliedschaft für Kinder/Jugendliche:

Bitte im Anmeldeantrag entsprechend ankreuzen! **Durch eine Mitgliedschaft ist das Kind / der Jugendliche beim BLSV versichert!** Es fällt kein extra Mitgliedsbeitrag an! Die Mitgliedschaft erlischt automatisch mit Kursende und muss für jeden Folgekurs neu beantragt bzw. angekreuzt werden. Bei uns gibt es keine Mitgliedsausweise.

Probestunden sind bei freien Plätzen für 5 € möglich. Bitte im Büro anfragen!

Wir haben die Möglichkeit, **Familien mit geringem Einkommen** bei der Bezahlung der Kursgebühr zu unterstützen. Bitte melden Sie sich hierfür im ZAB Büro.

Eine Rückerstattung der Kursgebühr für nicht genutzte Kurstage ist nicht möglich.

Ist ein Kurs von der Teilnehmerzahl unterbelegt, behalten wir uns vor, die Kursdauer zu kürzen.

In den Schulferien finden keine Kurse statt und dieser Zeitraum ist nicht berechnet!

Von den Schulen erhalten Sie keine Informationen über unser Programm!

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den ZAB e.V. die Kursgebühr von meinem Konto mittels einmaliger Lastschrift einzuziehen. Zudem weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber (Name, Vorname) _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort Datum Unterschrift



DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass **ZAB e.V.** als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie *Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung* ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Fachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, 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.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen (ZAB e.V.) gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Ort Datum Name, Vorname Unterschrift

Ich willige ein, dass ZAB e.V. meine **E-Mail-Adresse** und meine **Telefonnummer** zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer wird weder an den BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

Ort Datum Name, Vorname Unterschrift

Ich willige ein, dass ZAB 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 Name, Vorname Unterschrift