# ANMELDUNG JUGEND-/KINDERPROGRAMM ZAB e.V.



## Aktionen am Buß- und Bettag, 19.11.2025

Zur Anmeldung bitte entsprechendes ankreuzen.

□ Ninja-Day

**Parkour, Riesentrampolin, Airtrack** (ab 6 Jahren) Mittwoch, 19.11.2025 10 - 16 Uhr

Teilnahmegebühr 22 €

Ort: Mittelschule Milbertshofen, Schleißheimerstr. 275 Brotzeit und Getränke bitte selber mitbringen.

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

Sie erhalten rechtzeitig vorher die notwendigen Infos per Mail!

Weitere Informationen zu den Kursen und Veranstaltungen finden Sie unter www.zab-ev.de oder unter Tel. 089 / 30908563

| *Vor- u. Nachname Kind  | *Name der Eltern   |
|---|--|
| *Straße, Hausnummer   | *Postleitzahl, Wohnort   |
| *Geschlecht   | *Geburtsdatum des Kindes   |
| *Tel. Nr.  *E-Mail:   | *Handy   |
| * Bitte alles unbedingt leserlich aus<br>* Ohne Angabe des Geburtsdatums<br>Versicherungsschutz | sfüllen!<br>s besteht für Mitglieder kein  |
|   | Unterschrift (Erziehungsberechtigte) ungsbedingungen und <b>unterschrei</b> - enschutz auf der 2. 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 Angebot ist nur möglich, wenn der vollständig ausgefüllte Teilnahme-/ Mitgliedsantrag im Büro vorliegt.

Weitere Informationen zu den einzelnen Angeboten (Treffpunkt, notwenfdige Ausrüstung etc.) erhalten Sie rechtzeitig per Mail.

#### **SEPA-Lastschriftmandat:**

| ch e  | ermächtige  | den | ZAB 6 | e.V.  | die I | Kursgeb | ühr ' | von   | meinen    | n Kont  | o m  | nittels | einm | aliger | Lasts | chrift |
|-------|-------------|-----|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-----------|---------|------|---------|------|--------|-------|--------|
| einzu | ıziehen. Zu | dem | weise | ich i | mein  | Krediti | nstit | ut ar | n, die La | stschri | ft e | inzulö  | sen. |        |       |        |

| Kontoinhai   | oer (Name, Vorname |              |             |
|--------------|--------------------|--------------|-------------|
| Kreditinstit | ut                 |              | <del></del> |
| 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 Spielbzw. 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  |
|---------------|---------------------------------------|--|---|
| der Kommunil  | kation nutzt. Eine                    |  | meine <b>Telefonnummer</b> zum Zwec<br>il-Adresse und Telefonnummer w<br>e vorgenommen.   |
| Ort           | Datum                                 | Name, Vorname  | Unterschrift  |
| gen auf der W | 'ebSite des Verei<br>1 Zwecke der Ver | nes oder sonstigen Vereir<br>öffentlichung ohne spezie | oder gesellschaftlichen Veranstaltuspublikationen veröffentlicht und<br>elle Einwilligung weitergibt. Abbildu<br>hingegen bedürfen einer Einwilligu |