

Datenabfrage für die Schwimmabteilung Eintracht Hildesheim

(Bitte pro Teilnehmer ausfüllen)



Informationen der Beteiligten:

Kontaktdaten des Teilnehmers: (immer ausfüllen)	
Name	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Straße + Hausnr.	
PLZ + Ort	
Staatsangehörigkeit	

Optionale Angaben: (ausfüllen, wenn vorhanden)	
E-Mail	
Telefonnummer	
DSV-ID	

Zusätzliche Kontaktdaten

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ **Teilnehmer ist volljährig** – eigene Kontaktdaten gelten als Ansprechpartner
- ☐ **Teilnehmer ist minderjährig** – bitte mindestens einen Erziehungsberechtigten angeben

Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten (ausfüllen, wenn vorhanden)		
	Nr. 1 / Erstes Elternteil	Nr. 2 / Zweites Elternteil
Name		
Vorname		
Straße + Hausnr.		
PLZ + Ort		
E-Mail		
Telefonnummer		

(Pflichtfeld)

- ☐ Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass mein Kind nur an Wettkämpfen teilnehmen kann, wenn es perspektivisch von uns als Kampfrichter unterstützt wird. Eine entsprechende Ausbildung wird durch die Schwimmabteilung organisiert und bezahlt.
Weitere Informationen unter <https://schwimmen.eihi.de/wir-ueber-uns/kampfrichter/>

Informationen zu Kommunikationswegen:

Zur einfachen Kommunikation gibt es Chatgruppen und Mailverteiler für wichtige Informationen wie z.B. Terminankündigungen oder Ausfallinformationen.

Diesbezüglich wird um Zustimmung gebeten.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Ich/Wir stimmen zu, dass der **Teilnehmer** in eine Chatgruppe (z. B. WhatsApp/Signal) aufgenommen wird.
- ☐ Ich/Wir stimmen zu, dass der **Erziehungsberechtigte** in eine Chatgruppe aufgenommen wird.
- ☐ Ich/Wir stimmen zu, dass die oben angegebenen Kontaktdaten für einen internen **Mailverteiler** genutzt werden dürfen.
- ☐ Ich/Wir wünschen **keine Aufnahme** in Chatgruppen oder Verteiler.
Sie können uns auf folgenden Weg kontaktieren: _____

Informationen zu Datenverarbeitung:

Personenbezogene Daten werden abteilungs- und vereinsintern vertraulich und zweckgebunden bearbeitet. Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt nicht. Dies ist erforderlich für eine Teilnahme am Training.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Ich stimme einer solchen Verarbeitung meiner Daten zu.
- ☐ Ich lehne eine solche Verarbeitung meiner Daten ab.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers / des Erziehungsberechtigten

Checkbox für Trainer:

(Diese Felder werden vom/mit Trainer ausgefüllt)

- ☐ Beim [Hauptverein](#) angemeldet.
- ☐ Schwimmgruppe/Trainingszeit _____
- Teilnahme an Wettkämpfen? **JA** ☐ / **NEIN** ☐
- ☐ Sporttauglichkeits-Attest bei gesundheitlichen Einschränkungen oder Wettkämpfen.
- Beginn der Probezeit _____



Einverständniserklärung zu Fotoaufnahmen

Sehr geehrte Teilnehmende,

der Verein:

Eintracht Hildesheim von 1861 e. V.

Anschrift:

An den Sportplätzen 10 31139 Hildesheim

gesetzlich vertreten durch den Vorstand nach § 26 BGB,

– nachfolgend „Verein“ genannt –

möchte seine sportlichen Aktivitäten in den Medien, auf den vereinseigenen Online-Kanälen sowie in Printmedien (z. B. Broschüren, Tageszeitung, Vereinshefte) präsentieren. Zu diesem Zweck fertigen wir regelmäßig im Rahmen des Satzungszweckes Foto- und Videoaufnahmen an und verwenden diese für die Öffentlichkeitsarbeit.

Hierfür benötigen wir **Ihr** Einverständnis.

Mit meiner/unserer Unterschrift willige ich ein, dass der Verein Fotos und Videos von meiner Person oder, falls zutreffend, von meinem Kind/unseren Kindern anfertigt und veröffentlicht.

Die Einwilligung gilt für folgende Person/en:

1. _____
2. _____
3. _____

Diese Fotos und Videos werden vom Verein an **folgenden Stellen** im Internet veröffentlicht:

1. Vereinswebseiten: <https://eihi.de> und <https://schwimmen.eihi.de>
2. Social-Media-Kanäle des Vereins ([Facebook](#), [Instagram](#), [Eintracht Schwimmen Instagram](#))
3. Lokale Printmedien und deren Online-Ausgaben
4. Infotafel der Schwimmabteilung in der Schwimmhalle Himmelsthür

Fotos in Printmedien werden für Mitgliederwerbung, Öffentlichkeitsarbeit und für Veranstaltungsankündigungen verwendet.

Die Verwendung der Aufnahmen erfolgt **zeitlich unbegrenzt**.

Es wird darauf hingewiesen, dass bei Veröffentlichungen im Internet ein weltweiter Zugriff möglich ist und eine Weiterverwendung durch Dritte nicht ausgeschlossen werden kann.

Mit der Unterschrift bestätige ich außerdem, dass ich – sofern Kinder betroffen sind – die Veröffentlichung mit diesen besprochen habe.

Datenschutzhinweis:

Die Verarbeitung der Aufnahmen erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung. Es gelten die Rechte gemäß EU-DSGVO (Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch, Beschwerde). Die vollständigen Datenschutzhinweise finden Sie unter <https://eihi.de/datenschutz/>.

Diese Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift.

24.09.2024, Hildesheim,

Datum, Ort & Unterschrift des Vereins

Datum, Ort und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor Name: Eintracht Hildesheim von 1861 e.V. – Abteilung Schwimmen					
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:					
Straße und Hausnummer / Street name and number: An den Sportplätzen					
Postleitzahl und Ort / Post code and city: 31139 Hildesheim			Land / Country: Deutschland		
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE79ZZZ00000390524					
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference: ZuB (bitte hier Namen des Kindes ergänzen)					
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger " automatisierter Name Zahlungsempf. von oben ", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger " automatisierter Name Zahlungsempf. von oben " auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.					
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben". As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.					
Zahlungsart / Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment					
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address:					
Anschrift des Zahlungspflichtigen / Deditor address:					
Straße und Hausnummer / Street name and number:					
Postleitzahl und Ort / Post code and city:			Land / Country:		
Telefonnummer / Phone number			E-Mail-Adresse / E-Mail-Address		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN oft he debtor (max. 35 characters): <div></div>					
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): <div>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.</div>					
Ort / Location			Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)		
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:					

Bitte alle Felder ausfüllen/ergänzen