



ASK Nettingsdorf - Taekwondo

Obfrau: Manuela Felberbauer
4522 Sierning, Frauenhofenstr. 4

Obmann-Stv., Trainer: Ralf Krahofer

ralf.krahofer@liwest.at, Tel. 0699/110 15 823, 4030 Linz, Andromedastr. 86

www.taekwondo-nettingsdorf.at

ZVR-Zahl: 433677687

ANMELDEFORMULAR

(Beitrittserklärung zum ASK Nettingsdorf – Taekwondo)

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Vorname(n)		Nachname	
Adresse		Straße, Hausnummer	
Plz	Ort		
Tel.	Mobil	E-Mail	
Geburtsdatum			Staatsbürgerschaft
Tag	Monat	Jahr	

Ev. bestehende Beeinträchtigungen, die dem/den TrainerInnen bekannt sein sollten

--

Einverständniserklärung

Ich bestätige hiermit und nehme zur Kenntnis, dass vom Veranstalter bzw. dem Vereinsvorstand des ASK Nettingsdorf – Taekwondo und von den jeweiligen TrainingsleiterInnen sowie den Mittrainierenden keinerlei Haftungen bei auftretenden Verletzungen, gesundheitlichen Schäden, sonstigen Unfällen und Krankheiten im Rahmen der Sportausübung während oder aufgrund des Trainings bzw. am Weg zum/vom Training übernommen werden. Meine gesundheitliche Eignung wird durch die ärztliche Bestätigung (Rückseite des Anmeldeformulars) erbracht. Weiters bestätige ich, dass ich jährlich meine Eignung zur Ausübung des Sportes Taekwondo ärztlich überprüfen lassen werde.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit der Beitrittserklärung die Mitgliedschaft im Hauptverein ASK Nettingsdorf (**ZVR-Zahl 979965687) und im Verein ASK Nettingsdorf – Taekwondo (**ZVR-Zahl 433677687) erworben wird, welche einen halbjährlich zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bedingt. (Bankverbindung: IBAN: AT08203207100000450, BIC: ASPKAT2LXXX, Sparkasse OÖ).

Die vollständigen Vereinsstatuten können bei den Vereinsverantwortlichen (siehe Seitenanfang) angefordert werden.

**ZVR – Zentrales Vereinsregister (Bundesministerium für Inneres, Abt. IV/2)

Als Erziehungsberechtigte/r erkläre ich mich mit den oben genannten Bedingungen einverstanden und gestatte hiermit meiner Tochter/meinem Sohn die Ausübung der Kampfsportart Taekwondo.

Datenschutzrechtliche Bestimmungen - Zustimmungserklärung

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass die personenbezogenen Daten (Datenkategorien laut Anmeldeformular) vom Verein ASK Nettingsdorf – Taekwondo (Kontakt Daten und www.taekwondo-nettingsdorf.at) für vereinsinterne Zwecke (Mitgliederdatenbank, Vorschreibung Mitgliedsbeitrag, Informationsübermittlung) elektronisch und in Papierform verarbeitet werden dürfen.

Ich kann die erteilte Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen beim ASK Nettingsdorf – Taekwondo (ralf.krahofer@liwest.at, Adresse siehe Vorseite) abändern oder gänzlich widerrufen, wodurch gleichzeitig die Vereinsmitgliedschaft endet. Bei einem Widerruf bleibt die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Datenverarbeitung unberührt.

Ich werde hiermit auf das Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde (www.dsb.gv.at) sowie auf die sonstigen Betroffenenrechte laut Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 (§ 43, Abs. 1, Ziffer 5) hingewiesen.

Mit dem Antreten zu einer Gürtelprüfung stimme ich zu, dass - im Falle einer positiv abgelegten Prüfung - die personenbezogenen Daten (Datenkategorien laut Anmeldeformular) zur Verarbeitung an den OÖTDV (Oberösterreichischer Taekwondo Verband, ZVR-Zahl: 586873720) und den ÖTDV (Österreichischer Taekwondo Verband, ZVR-Zahl: 012244781) für deren Graduierungs-Datenbanken (Schülergrade, Meistergrade) und an Veranstalter von Sportwettkämpfen, an denen ich (bzw. das Vereinsmitglied) teilnehmen möchte (z. B. Teilnahme-Anmeldungen, interne und öffentliche Turnier-Ergebnislisten) weiter gegeben werden.

Weiters bin ich damit einverstanden, dass im Rahmen der Sportausübung bzw. Vereinstätigkeit (Training, Gürtelprüfung, Vereinszusammenkünfte und dgl.) aufgenommene Foto- und Videoaufnahmen (in Printmedien jeglicher Art, auf der Vereinshomepage, in sonstigen sozialen Medien) veröffentlicht werden dürfen.

Datum	Unterschrift des Sportlers/der Sportlerin:	Für Minderjährige (unter 18. Jahren) Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

ÄRZTLICHES ATTEST

Hiermit wird bestätigt, dass nachstehend angeführte Person nach Durchführung einer medizinischen Untersuchung gesundheitlich geeignet ist, den Sport Taekwondo auszuüben.

Vorname(n)	Nachname

Geburtsdatum

Tag	Monat	Jahr

Angaben des/der untersuchenden Arztes/Ärztin

Befund
Wichtiger Hinweis für die TrainerInnen

Datum der Untersuchung	Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin