

Weitere ergänzende Angaben:

Sportmedizinische Tätigkeit:		Betreute Rehasportgruppen	
	Wird durchgeführt		wird durchgeführt
Prävention	[]	Adipositas	[]
Tauglichkeitsuntersuchung	[]	Arthrosport	[]
Trainingsberatung	[]	Asthmasport	[]
Spiroergometrie	[]	Diabetessport	[]
Laktatwertbestimmung	[]	Endoprothesensport	[]
Leistungssport	[]	Fettstoffwechselstörungen	[]
Kaderbetreuung	[]	Gefäßsport	[]
Alterssport	[]	Herzsport	[]
Frauensport	[]	Krebssport	[]
Kinder- u. Jugendsport	[]	Lungensport	[]
Flugmedizin	[]	Osteoporosesport	[]
Tauchmedizin	[]	Rheumasport	[]
Schlaf und Ernährung	[]	Schlaganfall	[]
Dozententätigkeit	[]	Neurologischer Rehasport	[]
		Psychische Behinderungen	[]
Andere:			
von mir betreute Sportarten / Vereinsbetreuung:			
von mir ausgeübte Sportarten:			

Einverständniserklärung:

Ich bitte um Übermittlung

- des Mitglieder-Journals *Sportmedizin in Nordrhein* per E-Mail / per Post
- der Einlad. zur Mitgliederversammlung per E-Mail / per Post
- der Ankündigung des SEPA-Lastschrifteinzugs per E-Mail / per Post
- Aktuelle sportmedizinische Informationen unseres Landesverbandes per E-Mail / per Post

Dachverband der DGSP (Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e. V.)

- Zusendung der „Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin“ per Download / per Post
(ab 2025: Versandkosten zusätzlich ca. 25.-/30.-€ jährlich)
- Newsletter/Mitgliedsinformationen. per E-Mail / per Post
- Werbung der DGSP-Sponsoren & Partner per E-Mail / per Post

Bitte unterzeichnen Sie auch unsere anliegende Datenschutzerklärung.

, den

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Datenschutzerklärung

für den

Sportärztebund Nordrhein e.V.

Ich willige ein, dass der Sportärztebund Nordrhein 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 Verbandsinformationen durch den Sportärztebund Nordrhein e.V. sowie der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin durch den Dachverband DGSP (Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.) bzw. den entsprechenden Verlag der Zeitschrift verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung dieser Daten an den Dachverband DGSP findet nur im Rahmen der in den Satzungen des Sportärztebund Nordrhein e.V. bzw. des Dachverbandes DGSP e.V. festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Verbandsorganisation und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb des Sportärztebund Nordrhein e.V. bzw. der DGSP e.V., 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 Sportärztebund Nordrhein 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 in Druckbuchstaben / UNTERSCHRIFT
-----	-------	--

Ich willige ein, dass der Sportärztebund Nordrhein e.V. meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt und an den Dachverband DGSP e.V. weitergeben darf (S.2). Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer an Dritte wird nicht vorgenommen.

ORT	DATUM	Name in Druckbuchstaben / UNTERSCHRIFT
-----	-------	--

Ich willige ein, dass der Sportärztebund Nordrhein e.V. bzw. der Dachverband DGSP e.V. Bilder von gesellschaftlichen Veranstaltungen, wie beispielsweise Kongresse, Mitgliederversammlungen, etc. auf der Website des Sportärztebund Nordrhein e.V. oder der DGSP e.V. oder sonstigen Verbandspublikationen 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 in Druckbuchstaben / UNTERSCHRIFT
-----	-------	--

SPORTÄRZTEBUND NORDRHEIN e.V.

Landesverband der
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SPORTMEDIZIN UND PRÄVENTION

Sportärztebund Nordrhein e. V.
Deutsche Sporthochschule Köln - Am Sportpark Müngersdorf 6 - 50933 Köln



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000270789

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer: NR 0 _ _ _ _
(wird vom Landesverband eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sportärztebund Nordrhein e.V. die von mir zu entrichtenden Zahlungen bzgl. des jährlichen Mitgliedsbeitrags bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportärztebund Nordrhein e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name: _____ Titel: _____ Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße u. Hausnummer: _____

Postleitzahl u. Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name u. BIC): _____

IBAN: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr € 100.—, der ermäßigte Beitrag jährlich € 50.—.
Bei Ermäßigungsantrag bitte gültigen Beleg beifügen, z.B. Renten-, Immatrikulations-, Elternzeitbescheinigung.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten Sie, dass der Jahresbeitrag immer Mitte des 1. Quartals von Ihrem Konto abgebucht wird.

Ich bitte um Zusendung einer Quittung zum Jahresende.

Alternativ:

Ich bitte um jährliche Zusendung einer Rechnung.