



**Niederschlesischer Athletenclub Görlitz e.V.**  
**Käthe-Kollwitz-Str. 22 · 02827 Görlitz**  
**Tel.: 03581-7044992 (AB) · Mail: [info@sportzentrum-flora.de](mailto:info@sportzentrum-flora.de)**  
**[www.sportzentrum-flora.de](http://www.sportzentrum-flora.de)**

Name: .....

Vorname: .....

**Chip Ausgabe (Personalausweis Kopie erforderlich)**

Ausgehändigt an: ..... am: .....

Pfand:  Chip 20€

Chipnummer: .....

Unterschrift Chipempfänger: ..... Unterschrift NSAC Görlitz e.V. ....

Rückgabe Chip:

Pfand ausgezahlt am : ..... Pfand erhalten: .....

**Wie sind Sie auf unseren Verein aufmerksam geworden?**

Bekannte/Verwandte

Homepage

Facebook/Instagram

Zeitung

Flyer

anderes \_\_\_\_\_

**Würden Sie unseren Verein unterstützen? Wenn ja, z.B. wie?**

Übungsleiter Tätigkeit

eigene Vorschläge \_\_\_\_\_

Öffentlichkeitsarbeit

**Datenschutzbelehrung**

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an meine E-Mail-Adresse übermittelt.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

**Unterschrift Mitglied:** .....

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)

Chipnummer: \_\_\_\_\_

Unterschrift:  
Abt.leiter/Trainer