

## Beitrittsformular

Ich möchte dem Allschwiler Badminton Club Smash beitreten:

|                                  |                                                                     |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Geschlecht*                      | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Vorname*                         |                                                                     |
| Name*                            |                                                                     |
| Geburtsdatum*                    |                                                                     |
| AHV-Nummer*(nur Junioren)        |                                                                     |
| Strasse/ Nr.*                    |                                                                     |
| PLZ/ Ort*                        |                                                                     |
| Telefon Privat (*)               |                                                                     |
| Mobile (*)                       |                                                                     |
| E-Mail*                          |                                                                     |
| Falls vorhanden:<br>Lizenznummer |                                                                     |
| T-Shirt Grösse                   |                                                                     |
| Bemerkungen                      |                                                                     |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Statuten des ABC Smash, das Datenschutzreglement sowie den Verhaltenskodex (siehe Webseite) akzeptiere:

|                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| Ort*                                                                    |  |
| Datum*                                                                  |  |
| Unterschrift* (bei Junioren<br>Unterschrift Erziehungs-<br>berechtigte) |  |

\*obligatorisch



Liebe Mitglieder

Wie ihr alle bestimmt schon wisst, betreibt der ABC Smash sowohl auf unserer Vereinswebseite als auch im Allschwiler Wochenblatt und in den sozialen Medien Öffentlichkeitsarbeit. Zu diesem Zweck möchten wir Fotos aus dem Vereinsleben verwenden, auf denen ihr eventuell individuell erkennbar seid. Aus Gründen des Persönlichkeits-, Daten- und Urheberrechtsschutzes benötigen wir dazu Eure Zustimmung.

Hauptsächlich geht es um die Veröffentlichung von Bildern

- auf Webseiten (z.B. auf unserer Vereinswebseite: [www.abcsmash.ch](http://www.abcsmash.ch), Verbandswebseiten etc.)
- in den sozialen Medien (z.B. auf unserem Instagram-Account: *teamsmaesch*)
- in Printmedien (z.B. im Allschwiler Wochenblatt)
- zu Werbezwecken durch unseren Hauptsponsoren Kallysoft.

Der ABC Smash verpflichtet sich, jegliches Bildmaterial ausschliesslich zur Öffentlichkeitsarbeit zu verwenden. Die Nutzung von Bildmaterial zu privaten Zwecken ist untersagt.

Selbstverständlich ist diese Einverständniserklärung freiwillig und kann gegenüber dem Verein jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder deren Widerruf entstehen für Euch keine Nachteile. Falls Ihr nicht wollt, dass Bilder von Euch genutzt werden, könnt Ihr das beim zweiten Punkt unter „Einschränkungen“ so notieren.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Ich stimme zu, dass Bildmaterial zu **allen** oben genannten Zwecken genutzt werden darf.

Ich stimme zu, dass Bildmaterial zu den oben genannten Zwecken genutzt werden darf, **mit den folgenden Einschränkungen:**

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift:  
(Volljährige Mitglieder/  
Erziehungsberechtigte)