

# Verband der praktischen Sportpsychologie e.V.

## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft

Verband der praktischen Sportpsychologie e. V.  
c/o Jürgen Walter  
Lindenstraße 212  
40235 Düsseldorf  
0211/ 69879574

Ich beantrage die Aufnahme in den Verband der praktischen Sportpsychologie e.V.

Beitrittsdatum: \_\_\_\_\_

## Mitgliedsstatus

Beitragshöhe pro Jahr

- |   |             |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Studenten/Studentinnen/Auszubildende | € 48,00     |
| <input type="checkbox"/> Vollmitglieder                       | € 96,00     |
| <input type="checkbox"/> Fördernde Mitglieder                 | ab € 250,00 |
| <input type="checkbox"/> Vereine/Verbände/Hochschulen         | ab € 250,00 |
| <input type="checkbox"/> Ehrenmitglieder                      | frei        |

Angabe zur Person oder Ansprechpartner im Unternehmen/Verein/  
Institution:

Titel, Anrede \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Privatanschrift (für Einzelmitgliedschaft):

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Dienstanschrift (wenn abweichend) / Anschrift Unternehmen / Verein / Institution**

Firma/  
Institution \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
WEB-Adresse \_\_\_\_\_  
Sonstiges \_\_\_\_\_

**Angaben zu Qualifikation und Tätigkeit (Mehrfachantworten möglich)**

In welcher Funktion sind Sie tätig?

- Psychologie M.Sc. /Dipl.-Psychologe
- Psychologie B.Sc.
- Medizin /Sportmedizin
- Sportwissenschaft
- Pädagogik
- Mentaltrainer
- Physiotherapeut
- Athlet
- Trainer
- Dozent/ Funktionär
- Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

Welche sportpsychologisch relevante Zusatzqualifikation haben Sie evtl. erworben?

- .....
- .....
- .....
- .....

**Arbeitgeber**

- Sportverein
- Bildungseinrichtung, Hochschule, Forschungseinrichtung
- Freiberuflich
- DGUV, Berufsgenossenschaften, Unfallkasse
- Unternehmen
- Bund, Land, Kommune
- Gesetzliche / private Krankenkasse
- Ruhestand
- Sonstige (bitte angeben): \_\_\_\_\_

Bitte begründen Sie kurz, warum Sie dem Verband der praktischen Sportpsychologie e.V. beitreten möchten:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Datenschutzbestimmungen:** Mit der Mitgliedschaft im Verband der praktischen Sportpsychologen wird automatisch in Folgendes eingewilligt: Der oben genannte Verein, als verantwortliche Stelle, darf die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeiten und nutzen. Eine Datenübermittlung an Dritte und/oder eine Datennutzung für Werbezwecke finden nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Im Falle fehlerhafter Daten hat jedes Mitglied ein Korrekturrecht.

## Zahlungsverkehr

Hiermit erteile ich die Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag durch den Verband der praktischen Sportpsychologie e.V. (kann jederzeit widerrufen werden).

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Name des  
Geldinstituts

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen (sowie weiteren Anlässen im Zusammenhang mit unserem Verein) angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen auf der Internetseite des Vereins oder weiteren Publikationsmöglichkeiten (Flyer, Jahresbericht etc.) zwecks Öffentlichkeitsarbeit des Vereins unentgeltlich verwendet werden dürfen.

Durch eine nicht erteilte Einwilligung entstehen mir als Mitglied keine Nachteile. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum,

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Vorname      Nachname