Polizei-Sportvereinigung Jahn Solingen 1950 e.V.
Judoabteilung

Zustimmung zum digitalen Judopaß

Name _____ **Vorname** _____

PLZ/Ort _____ **Straße / Nr.** _____

geb. am _____ **in** _____

Tel.Nr. _____ **e-Mail** _____

Kyu/Dan Grad _____ **letzte Prüfung am** _____

Der Digitale Judopaß ersetzt den bisherigen Judopaß. Er ist erforderlich, damit auch in Zukunft an Gürtelprüfungen, am Wettkampfbetrieb und an Lehrgängen teilgenommen werden kann.

Durch meine Unterschrift stimme ich der Erstellung eines digitalen Judopasses durch den PSVg Jahn Solingen 1950 e.V. beim Deutschen Judobund zu.

Informationen über den digitalen Jodopaß stehen unter folgendem Link:

https://www.judobund.de/digitaler-judopass/

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des/der volljährigen Antragstellers/Antragstellerin	Unterschrift des/der gesetzl. Vertreter/s des Kindes/Jugendlichen

Datenschutzbestimmungen

Mit seiner Aufnahme erklärt sich das Mitglied einverstanden, dass die im Zusammenhang mit seiner Mitgliedschaft benötigten personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung erfasst, gespeichert und für weitere Vereinszwecke ausgewertet und verarbeitet werden dürfen. Der PSVg übermittelt im Rahmen seiner Mitgliedschaft in Sportverbänden sowie für den Sport- und Wettkampfbetrieb Mitgliederdaten im erforderlichen Umfang. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in unserer Geschäftsadresse und finden Sie auf der Homepage www.psvg.de. Im Rahmen der Vereinskommunikation werden bei Bedarf Namen von Teilnehmern an Veranstaltungen und ggf. deren Ergebnisse bei Wettkämpfen sowie vom Verein erstellte oder dem Verein extern zur Verfügung gestellte Fotos von Mitgliedern z.B. von Wettkämpfen, internen oder öffentlichen Veranstaltungen, aus dem Trainingsbetrieb oder von Sponsorenauftritten in der Tagespresse, im Internet und in den vereinseigenen Medien und Publikationen veröffentlicht. Das Mitglied erklärt sich damit einverstanden. Die Einverständniserklärung zur Verwendung von Bildern kann jederzeit widerrufen werden.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des/der volljährigen Antragstellers/Antragstellerin	Unterschrift des/der gesetzl. Vertreter/s des Kindes/Jugendlichen