

Aufnahmeantrag SuS Bad Westernkotten 1920 e.V.



Ich beantrage die passive / aktive Mitgliedschaft für mich / den Minderjährigen (nichtzutreffendes streichen)

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Ort:

Geb. Datum: Telefon:

Mannschaft: im SuS Bad Westernkotten 1920 e.V..

(Namensänderungen und Wohnortwechsel sind dem Verein mitzuteilen.)

Die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den WDFV/FLVW/LSB übermittelt. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung / die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Geschäftsführer schriftlich widerrufen werden.

Austritt aus dem Verein: Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss dem Vorstand schriftlich erklärt werden. Hat ein Mitglied seine Mitgliedschaft gekündigt, bleibt es bis zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres verpflichtet, seinen Mitgliedsbeitrag zu leisten und seine sonstigen Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Mitglied /des gesetzlichen Vertreters)



SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SuS Bad Westernkotten 1920 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Daten des Kontoinhabers

Name/Vorname

IBAN

Kreditinstitut BIC

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Kontoinhaber)



Nur vom SuS auszufüllen

Antrag wurde im Mitgliederverzeichnis erfasst. (Zeichen/Datum) _____