



SV Rhade e. V.

Basketball * Fitness * Volleyball



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Sportverein SV Rhade e.V.,

Abteilung (bitte ankreuzen):

Basketball

Fitness

Volleyball

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Ich erkläre mich bereit, folgende Bedingungen zu akzeptieren:

1. Die Vereinssatzungen werden mit der Aufnahme anerkannt.
2. Über die Aufnahme entscheidet die Abteilungsleitung.
3. Entrichten eines Jahresmitgliedsbeitrages von zurzeit _____ €.
4. Beim Mitgliedsbeitrag handelt es sich um eine Bringschuld.
5. Der Austritt eines Mitgliedes ist nur zum 31.12. und 30.06. eines Jahres möglich. Die Austrittserklärung hat **schriftlich** vor den o. g. Terminen eines Jahres zu erfolgen.
6. Der Mitgliedsbeitrag wird nach dem Verfahren der SEPA-Lastschrift zum 01.01. und 01.07. eines Jahres eingezogen.

Wohnort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Antragsstellers

(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Sie sind gemäß § 34 BDSG bzw. Art. 6 DS-GVO jederzeit berechtigt, um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 35 BDSG bzw. Art. 16-18 DS-GVO können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Verein übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Wohnort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Antragsstellers

(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT
FÜR WIEDERKEHRENDE LASTSCHRIFTEN
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE2660100000123661

Ich ermächtige den SV Rhade e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Rhade e. V. 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.

BIC/SWIFT: _____ IBAN: _____

Name des Kontoinhabers:

Anschrift:

Unterschrift (Kontoinhaber bzw. Kontobevollmächtigter):