

Aufnahmeantrag

Datenänderung

Hiermit beantrage ich mit Wirkung ab dem

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T | T | M | M | 2 | 0 | J | J |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

meine Aufnahme in den SSV Rhade 1925 e.V. - Abteilung _____

Name des Übungsleiters / Trainers: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Telefon: _____ Mobil: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Folgende Familienangehörige sind bereits Vereinsmitglied (Name, Vorname, Geburtsdatum, Abteilung)

1. _____
2. _____
3. _____

Vereinsatzung/Beitragspflichten

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an

- die Satzung und die Vereinsordnungen des SSV Rhade 1925 e.V.
- die Beitritts-, Beitrags- und Austrittsordnung und die jeweils gültigen Beitragssätze
- dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur zum **30.06. / 31.12.** eines Jahres mit einer **3- monatigen** Kündigungsfrist möglich und schriftlich an den geschäftsführenden Vorstand zu richten ist.
- dass die Satzung, die Beitragsordnung und die weiteren Vereinsordnungen in der Geschäftsstelle oder im Internet unter **www.ssv-rhade.de** eingesehen werden können.
- Änderungen der Anschrift oder der Bankverbindung sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen.

Bei minderjährigen Mitgliedern

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Mit der Beitrittserklärung erteilt das Mitglied seine Einwilligung, dass die im Rahmen von Vereinsveranstaltungen gemachten **Fotos** im Internet ohne Namensnennung verwendet und an die Presse weitergegeben werden können. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragsstellers
oder des Erziehungsberechtigten: _____

Bitte auf der Rückseite SEPA Lastschriftmandat ausfüllen!

Geschäftsstelle: Sportanlage Dahlenkamp
Dillenweg 115, 46286 Dorsten
Telefon: 02866 - 277
Öffnungszeiten: Mo.: 15.00 - 20.00 Uhr, Fr.: 15.00 - 19.00 Uhr
E-Mail: info@ssv-rhade.de
Web: www.ssv-rhade.de

Bankverbindung:
Volksbank Lembeck-Rhade eG
IBAN: DE68 4006 9709 0816 1925 00
BIC: GENODEM1DLR
Gläubiger-ID: DE34SSV000009612082

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34SSV00000962082

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SSV Rhade 1925 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SSV Rhade e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit meinem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

2. Meine Bankverbindung lautet

Kontoinhaber: _____
Nachname, Vorname

Kreditinstitut: _____

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN & BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug

3. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes vom Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben den Namen des Mitglieds an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt laut der Mitgliederversammlung festgelegten Jahresbeitrag. Die Beiträge werden halbjährlich zum 05. Februar und 05. August eines Jahres eingezogen.

Eingang Geschäftsstelle: _____

Daten erfasst: _____