

Aufnahmeantrag Sportfreunde Kranichfeld 2022 e.V.

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft bei Sportfreunde Kranichfeld 2022 e.V..
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Beitragsordnung des Vereins an.

Persönliche Angaben zum Mitglied:

Name: Vorname:

männlich / weiblich / divers (bitte ankreuzen)

Geburtsdatum: Staatsangehörigkeit:

Str.: PLZ Ort:

Beruf / Tätigkeit: E-Mail (Pflicht):

Eintrittsdatum: Tel.: /

Bei Minderjährigen: Tel. Erz.-Ber.:

E-Mail. Erz.-Ber.:

Art der Mitgliedschaft

Aktives Mitglied

Passives Mitglied Keine Teilnahme am Übungs-, Trainings- und Wettkampfbetrieb

Familienmitgliedschaft Bitte für jedes Mitglied einen Antrag ausfüllen, nur 1 SEPA-Lastschriftmandat

Abteilung

Badminton

Basketball

Gymnastik (montags)

Gymnastik (mittwochs)

Handball

Kegeln

Kindersport

Laufgruppe

Tischtennis

Volleyball

Angaben für Familienmitgliedschaft

Folgende Familienangehörige sind bereits Vereinsmitglied. (Bitte geben Sie Namen, Vornamen, Geburtsdatum, und die Abteilung(en) an, in denen Ihre Familienangehörigen Mitglied sind.)

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

Erklärung zur Fotogenehmigung

Ich erkläre, jederzeit widerruflich, mein Einverständnis, dass Fotografien und Filmaufnahmen von Aktivitäten, auf denen ich zu erkennen bin, im Rahmen der nachfolgend aufgeführten Publikationen veröffentlicht werden dürfen: Internetpräsenz, Facebook-Seiten, Berichterstattung in Medien (Zeitung, Thüringen Sport), Flyer, Jahresberichte, etc. Es werden keine privaten Adressen, E-Mailadressen, Telefon- und Faxnummern publiziert. ** Bei nicht zutreffen Absatz durchstreichen.

Ermächtigung zur Beitragserhebung durch SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Sportfreunde Kranichfeld 2022 e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag und die sonstigen Beiträge und Gebühren laut Beitragsordnung bei Fälligkeit von nachfolgendem Konto durch SEPA - Lastschriftmandat einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportfreunde Kranichfeld 2022 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC: _____

Bankinstitut:

X
Datum, Unterschrift

.....
Name, Vorname und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, **wenn abweichend** von den obigen Angaben.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Eine Änderung der Bankverbindung ist der Sportfreunde Kranichfeld 2022 e.V. rechtzeitig vor Fälligkeit schriftlich mitzuteilen

Für nicht eingelöste bzw. wegen Widerspruchs zurückbelastete Lastschriften wird eine Gebühr von 10,00 € erhoben.

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.

Die Beitragserhebung erfolgt jährlich zum 15.02. per SEPA – Lastschriftmandat.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und 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 meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift / Unterschrift Erziehungsberechtigter

.....

.....