Sportverein
DJK Grün-Weiß Nottuln 1919 e. V.
Niederstockumer Weg 7 a, 48301 Nottuln
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE55GWN00000347500

Aufnahmeantrag/Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon: .....

Email: .....

Die Mitgliedschaft im Sportverein
DJK Grün-Weiß Nottuln 1919 e. V. ab dem | | | . | | | . | | | | |

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

- Die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung
- Die Beitragsordnung und die jeweils gültigen Beitragssätze

Beides ist zu finden auf der Homepage www.gruenweiss-nottuln.de und in der Geschäftsstelle erhältlich.

Bei minderjährigen Mitgliedern
Ich/wir als der/die gesetzlichen 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 meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Mitgliedschaft in Abteilungen des Vereins

Ich beantrage die Mitgliedschaft in folgenden Abteilungen des Vereins:

1. _____
2. _____
3. _____

Ort | Datum | Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen auch Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten.

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Sportverein DJK Grün-Weiß Nottuln 1919 e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DJK Grün-Weiß Nottuln 1919 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung halbjährlich zum 10.01. bzw. 10.07.

Name, Vorname:
(Kontoinhaber) .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

| | | . | | | . | | | | |

Ort | Datum | Unterschrift Kontoinhaber