

Spielvereinigung Niederndorf 09 e.V.



Antrag auf Aufnahme in die Spielvereinigung Niederndorf 09 e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Spielvereinigung Niederndorf 09 e.V.

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich.

Pflichtangaben:

Geschlecht: männlich weiblich

Vorname

Straße, Hausnummer:

Geburtsdatum:

Nachname

PLZ, Ort:

Monatsbeitrag:

Jugendliche bis 21 Jahre: 5,00 Euro Senioren: 8,00 Euro

Familien: 12,50 Euro Familien: Name des Zahlers:

Zahlungsweise:

vierteljährlich halbjährlich jährlich

Diese Personendaten werden per EDV erfasst und datensparend angewendet.

Solange keine schriftliche Abmeldung erfolgt - laut § 7 der Vereinssatzung zum Ende eines Vierteljahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen - bleibe ich Mitglied der Spvg. Niederndorf 09 und verpflichte mich, den Beitrag zu entrichten. Für geliehene, vereinseigene Sportmaterialien übernehme ich die volle Haftung. Bei Verlust habe ich für den Schaden aufzukommen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich **die Satzung und die Ordnungen des Vereins** in der jeweils gültigen Fassung an.

Niederndorf, den

Unterschrift des Antragstellers

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei
Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

Freiwillige Angaben:

Telefonnummer (Festnetz/mobil):

E-Mail-Adresse:

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Niederndorf, den

Unterschrift/Unterschriften
Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen
der gesetzlichen Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE18ZZZ00001199923**

Mandatsreferenz (wird vom Gläubiger vergeben): _____

Ich ermächtige die **Spvg. Niederndorf 09 e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spvg. Niederndorf 09 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

Niederndorf, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers