

Eintrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Hiermit beantrage ich die aktive / passive Mitgliedschaft zum _____ in der folgenden Sparte:

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Turnen/Zumba | <input type="checkbox"/> Coronar | <input type="checkbox"/> Judo |
| <input type="checkbox"/> Tanzen | <input type="checkbox"/> Volleyball | | |

bzw. als förderndes Mitglied – Höhe des monatliches Betrages: _____ €

weiblich männlich

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!!!

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße, PLZ und Ort _____

Geburtsdatum: _____ Telefon-Nr. _____

e-Mail-Adresse: _____

Bitte ankreuzen / ergänzen:

- Ich bin bereits Mitglied in der Sparte _____
- Ich beantrage den ermäßigten Beitrag für Schüler, Studenten und Auszubildende.
Eine Bescheinigung ist beigefügt. Die Ermäßigung gilt bis zum angegebenen Datum. Nach Ablauf muss der Grund für die Ermäßigung erneut nachgewiesen werden. Bei Änderung des Status entfällt die Ermäßigung.

Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzungen, Datenschutzrichtlinien und Ordnungen des Sportverein Wahlstedt an. Diese sind auf der Homepage des Sportvereins unter www.sportverein-wahlstedt.de veröffentlicht und können ebenfalls in der Geschäftsstelle des SV Wahlstedt eingesehen werden. Kündigung nur schriftlich an die Geschäftsstelle des SV Wahlstedt. Die Kündigung wird frühestens zum Ende des folgenden Monats nach Eingang der Kündigung wirksam.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Mitgliederverwaltung beim SVW elektronisch gespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. Kontaktaufnahme bei Trainingsausfall) 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.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
(bei Minderjährigen die Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten: _____



Bitte wenden und ausfüllen



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Sportverein Wahlstedt von 1928 e.V.

Scharnhorststraße 8

23812 Wahlstedt

(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000470124)

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

IBAN des Kontoinhabers:

DE _____

BIC _____

-

Name und Anschrift des Kontoinhabers (muss ausgefüllt werden):

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Kontoinhabers