

Aufnahmeantrag – für Erwachsene

Hiermit beantrage ich zum meine Aufnahme in den
Handball-Verein Schwarz-Weiß Sohland a.d. Spree e.V.
unter Anerkennung der Satzung, der geltenden Beitrags-, Gebühren- und Einsatzordnung:

Name Vorname geboren am

Straße u. Hausnummer PLZ/ Ort Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Telefon/ Mobil E-Mail

Bitte beachten Sie: Die erhobenen personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten, Kontoverbindung) werden zu den Zwecken der Begründung und Durchführung der Mitgliedschaft, der Mitgliederbetreuung sowie zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und den Zielen des *Handball-Verein Schwarz-Weiß Sohland a.d. Spree e.V.*, unter Beachtung der EU-DSG-VO vom 25.05.2018, gespeichert und verarbeitet. Sie haben jederzeit die Möglichkeit Einsicht bzw. Auskunft über diese Daten zu erhalten sowie deren Löschung mit Wirkung für die Zukunft zu beantragen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten durch den *Handball-Verein Schwarz-Weiß Sohland a.d. Spree e.V.* für die genannten Zwecke verwendet werden dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von mir im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit angefertigt und veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Verein Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an o.g. E-Mail-Adresse/n übermittelt.

Ort, Datum u. Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den
Handball-Verein Schwarz-Weiß Sohland a.d. Spree e.V., den Mitgliedsbeitrag für

 Name u. Vorname des Mitglieds

von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zudem weise ich mein Kreditinstitut an, die durch den Handball-Verein Schwarz-Weiß Sohland a.d. Spree 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:

halbjährliche Zahlung

ganzjährige Zahlung

Kontodaten:

 Name u. Vorname des Kontoinhabers

 Name des Kreditinstituts

 BIC

_____|_____|_____|_____|_____|_____
 IBAN

 Datum, Ort u. Unterschrift des Kontoinhabers

Vom Verein auszufüllen:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000453998

Mandatsreferenz: