HV Schwarz-Weiß Sohland a.d. Spree e.V.
Wehrsdorfer Straße 10
02689 Sohland a.d. Spree

HVS HANDBALL-VEREIN SCHWARZ-WEIß SOHLAND

Aufnahmeantrag – für Kinder

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

Kontaktdaten des Kindes:

Name	Vorname	geboren am
Straße u. Hausnummer	PLZ/ Ort	Geschlecht
Staatsangehörigkeit		

Kontaktdaten aller Erziehungsberechtigten: (falls abweichend)

Name	Vorname	geboren am
Straße u. Hausnummer	PLZ/ Ort	
Telefon/ Mobil	E-Mail	

Name	Vorname	geboren am
Straße u. Hausnummer	PLZ/ Ort	
Telefon/ Mobil	E-Mail	

Ich/ Wir zahlen den Mitgliedsbeitrag für mein/ unser Kind

☐ in bar (halbjährlich) ☐ per SEPA-Lastschriftmandat

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 meinem/unserem Kind 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/en

HV Schwarz-Weiß Sohland a.d. Spree e.V.
Wehrsdorfer Straße 10
02689 Sohland a.d. Spree

HANDBALL-VEREIN SCHWARZ-WEIß SOHLAND

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

Kontoverbindung:

_____
Name u. Vorname des Kontoinhabers

_____ _____
Name des Kreditinstituts BIC

_ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _
IBAN

_____
Datum, Ort u. Unterschrift des Kontoinhabers

Vom Verein auszufüllen:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000453998

Mandatsreferenz: