



MITGLIEDSANTRAG



(bitte elektronisch oder mit Kugelschreiber und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit beantrage ich,

Vorname:		Nachname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Straße/Nr.:		PLZ/Wohnort:	
E-Mail:		Telefon:	
Beruf (freiwillige Angabe):			
die Aufnahme in den Verein Sport- und Spielvereinigung Förste e.V. ab dem:			

Art der Mitgliedschaft:				
Einzelmitglied:	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv		
oder				
Familienmitglied:	<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft, folgende Familienmitglieder ebenfalls aufnehmen:			
Nr.	Vorname	Name	Geburtstag	Geschlecht (m/w/d)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Der Einzug der Jahresbeiträge erfolgt jährlich zum 15.02. (keine Vorabinfo mehr notwendig). Voraussetzung für eine Aufnahme ist ein SEPA-Lastschriftmandat (umseitig, bzw. beiliegend).				

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Geschlecht, Geburtsdaten, E-Mail, Telefonnummer, Kontoverbindung. Dies umfasst auch die Zusendung von Informationen zum Vereinsleben per E-Mail oder Post. Weitere Hinweise zum Datenschutz erhalten Sie auch unter www.ssv-foerste.de

Unterschrift für die Mitgliedschaft:

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die aller Erziehungsberechtigter)

Bemerkungen/Ergänzungen:



MITGLIEDSANTRAG



(bitte elektronisch oder mit Kugelschreiber und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Zahlungsweise Mitgliedsbeitrag SSV Förste e. V.

Ich zahle per SEPA-Lastschriftmandat (Lastschriftverfahren/ehemals Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00001363362

Mandatsreferenz: WIRD MITGETEILT (Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Sport- und Spielvereinigung Förste e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sport- und Spielvereinigung Förste 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.

Kontoinhaber:

Vorname Nachname

E-Mail Kontoinhaber

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Kreditinstitut

Dieses SEPA-Mandat gilt für (Vorname Name)

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber