



Sportverein Rheintal 1946 e.V. Küssaberg

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Sportverein Rheintal e.V. als

<input type="checkbox"/> Aktivmitglied 1. / 2. Mannschaft	Jahresbeitrag 110€*
<input type="checkbox"/> Aktivmitglied AH-Spieler	70€
<input type="checkbox"/> Passivmitglied	30€
Jugendspieler <input type="checkbox"/> 1. Kind	70€
<input type="checkbox"/> 2. Kind	40€
<input type="checkbox"/> weiteres Kind	beitragsfrei

*inkl. Trikotwäsche

Neumitglied:

Name: Vorname:

Straße: Wohnort:

Geburtsdatum: Telefon:

Datum: Unterschrift:

(Unterschrift bei Jugendlichen unter 18 Jahren durch gesetzliche Vertreter)

Der Beitrag ist jeweils zu Saisonbeginn fällig. Einzugsdatum für die Beiträge ist jeweils der 5. August eines Jahres. Anschriftenänderungen und Änderungen der Bankverbindung sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen. Die Mitgliedschaft kann zum Ende der laufenden Saison (30. Juni) gekündigt werden. Die Kündigung muss per Einschreiben, spätestens bis zum 30. April des lfd. Jahres eintreffend, einem vertretungsberechtigten Vorstandsmitglied zugestellt werden. Kündigungen werden auch per Email akzeptiert, jedoch übernehmen wir für den Erhalt keine Garantie.

Einwilligungserklärung Datenschutz (DSGVO)

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und der Löschung) meines personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum: Unterschrift:

(Unterschrift bei Jugendlichen unter 18 Jahren durch gesetzliche Vertreter)

Name des Zahlungsempfängers: Sportverein Rheintal 1946 e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer: Martin-Luther-Str. 22 Postleitzahl und Ort: 79787 Lauchringen	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000091652	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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:	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): <input type="text"/>	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer: <input type="text"/> Postleitzahl und Ort: <input type="text"/>	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE <input type="text"/>	
BIC (8 oder 11 Stellen): DE	
Ort: <input type="text"/>	Datum (TT/MM/JJJJ): <input type="text"/>
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.