



Sportverein Rheintal 1946 e.V. Küssaberg

Beitrittserklärung

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

	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/> Aktivmitglied 1. / 2. Mannschaft	130€*
<input type="checkbox"/> Aktivmitglied AH-Spieler	80€
<input type="checkbox"/> Passivmitglied	35€
Jugendspieler <input type="checkbox"/> 1. Kind	80€
<input type="checkbox"/> 2. Kind	50€
<input type="checkbox"/> weiteres Kind	beitragsfrei

*inkl. Trikotwäsche

Neumitglied:

Name: Vorname:

Straße: Wohnort:

Geburtsdatum: Telefon:

E-Mail:

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 E-Mail 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)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

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:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):