

Beitrittserklärung

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____
Tel. privat: _____ Tel. gesch.: _____
Tel. mobil: _____ Email: _____
Geburtsstag: _____ Beitritt zum: _____ 20 _____
Sportart: _____

Der Beitrag beträgt	€ 24,00 halbjährlich	€ 48,00 jährlich
unter 18 Jahren	€ 15,00 halbjährlich	€ 30,00 jährlich
Der Familienbeitrag beträgt	€ 63,00 halbjährlich	€ 126,00 jährlich

Voraussetzung für die Familienmitgliedsregelung ist, dass beide Ehegatten Mitglied sind. In dieser Regelung wird außerdem nur der Personenkreis berücksichtigt, der in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Der Austritt aus dem Verein kann nur schriftlich zum 30. Juni bzw. 31. Dezember eines Jahres erfolgen.

Datenschutzhinweis:

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gem. den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die zu mir gespeicherten Daten zu erhalten.

- Bitte nehmen Sie mich in den Emailverteiler des SVL Newsletters auf. Mit ist bekannt, dass ich mich jederzeit über die SVL Webseite www.svlangenseifen.eu von diesem Newsletterdienst abmelden kann.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Kindern Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat

Ich wünsche Abbuchung jährlich zum 31.03. oder halbjährlich zum 30.09. (bitte ankreuzen)

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Sportverein Langenseifen 1963 e. V. widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Sepalastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Sportverein Langenseifen 1963 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto-Nr./IBAN _____ BLZ/BIC _____

Kreditinstitut _____ Abbuchung ab: _____

Familienangehörige

Kontoinhaber _____

_____ Datum / Unterschrift