

Schmetterball Dunningen e.V.

Vorsitzender

Frank Heinz

Eichwäldlestraße 8

78655 Dunningen



Aufnahmeantrag

Stand 25.10.2019

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Schmetterball Dunningen e.V.** für nachstehende Person:

Antragsteller

Vor- und Nachname : _____
Straße und Hausnummer : _____
Postleitzahl und Wohnort : _____
Telefon : _____
Email : _____
Geburtsdatum : _____

Ich verpflichte mich zur Zahlung des Jahresbeitrags, der im Moment folgendermaßen festgelegt ist:

Jahresbeitrag	Jugendliche bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	20,00 €	<input type="checkbox"/>	Badminton
	Mitglieder ab 18, die nicht trainieren (Passive)	<input type="checkbox"/>	20,00 €	<input type="checkbox"/>	Tischtennis
	Mitglieder ab 18, die trainieren (Aktive)	<input type="checkbox"/>	35,00 €		
	Familien (Eltern/Elternteil <u>mit</u> Kind/-ern bis 18 Jahre)	<input type="checkbox"/>	60,00 €		

Bitte für jedes Familienmitglied einen eigenen Aufnahmeantrag ausfüllen!

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der Austritt aus dem Verein kann nur gemäß Satzung erfolgen und muss schriftlich beim Vorsitzenden des Vereins eingehen. Die Satzung des **Schmetterball Dunningen e.V.** kann im Internet unter www.schmetterball-dunningen.de nachgelesen werden.

Datenschutz

Ich gebe meine Einwilligung, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) verarbeitet und gespeichert werden.

Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die bei Veranstaltungen von mir gemacht werden, im Internet bzw. in der Zeitung erscheinen dürfen. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber dem Vorsitzenden jederzeit schriftl. widerrufen kann.

Ja Nein

Ort, Datum _____ Unterschrift Mitglied _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter _____

Hiermit ermächtige ich den **Schmetterball Dunningen e. V.** als Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Weiterhin verpflichte ich mich, jede Änderung der Bankverbindung, Adresse, Namensänderung usw. dem Verein mitzuteilen. Entstehende Mehrkosten werden bei Nichtbeachtung von mir erstattet.

(Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung - GL-ID Nr. DE20ZZZ00000580639)

SEPA-Mandat

Kontoinhaber : _____
Kreditinstitut : _____
BIC (8- oder 11-stellig) : _____
IBAN (max. 35-stellig) : _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigter _____