

Aufnahmeantrag in die Holtorfer Sportvereinigung e. V.

!!! Bitte deutlich schreiben !!!

Name: Vorname: (w / m)

Geburtsdatum:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl/Ort:

Telefon*: E-Mail*:

Ich bitte um die Aufnahme in die Holtorfer Sportvereinigung e. V. zum: 01. 20.....

Ich werde in folgender Sparte aktiv sein:

Ich möchte nur passives Mitglied in folgender Sparte sein:

Weitere Familienangehörige im Verein:

Die Satzung der Holtorfer Sportvereinigung e. V. erkenne(n) ich/wir an. Diese wird bei Bedarf ausgehändigt bzw. kann im Internet unter www.holtorfer-sv.de eingesehen werden. Für Erwachsene wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe eines Monatsbeitrages von derzeit 9,50 Euro erhoben. Kündigungen sind zum 31.12. eines Jahres mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen möglich.

Mit Unterschrift(en) bin ich/sind wir mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogener Daten für Zwecke des Vereins einverstanden. Zu keinem Zeitpunkt werden Ihre persönlichen Daten an unbeteiligte Dritte weiter gegeben, verkauft oder vermietet. Des Weiteren bin ich/sind wir damit einverstanden, dass ich/wir auf Fotos bzw. filmischen Dokumenten abgebildet werden kann/können und meine/unsere persönlichen Daten (Name, Geburtsjahr, Eintrittsdatum, Sparte) verwendet werden können, die Personen oder Medienvertretern zu Zwecken der Dokumentation oder der Berichterstattung aufnehmen oder zur Verfügung gestellt werden. Mit der Veröffentlichung dieser Fotos, filmischen Dokumente und persönlichen Daten (Name, Geburtsjahr, Eintrittsdatum, Sparte) auf den Internetseiten des Vereins, der Vereinszeitung, öffentlicher Aushänge und der Presse bin ich/sind wir einverstanden.

.....
Ort / Datum / Unterschrift(en) (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

*freiwillige Angaben

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Holtorfer Sportvereinigung e. V. (Zahlungsempfänger) widerruflich, fällige Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Kontoinhaber:

(falls abweichend mit Anschrift)

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Zahlweise: **halbjährlich / jährlich** (nichtzutreffendes bitte streichen)

Die aktuellen Monatsbeiträge lauten: Kinder = 6,00 €; Erwachsener = 9,50 €; Ehepaar = 16,50 €; Familie= 19,00 €, Passiv = 2,50 €. Sind bereits andere Familienmitglieder im Verein, wird automatisch die günstigste Beitragskonstellation hinterlegt.

Die Beiträge werden von uns jeweils am letzten Bankarbeitstag im Fälligkeitsmonat eingezogen (bei halbjährlicher Zahlweise im Januar und Juli, bei jährlicher Zahlweise im März). Bei unterjährigem Eintritt erfolgt die erste Abbuchung anteilmäßig bis zur nächsten Hauptfälligkeit. Der genaue Abbuchungstermin, die SEPA-Mandatsreferenz und weitere Informationen werden vor der ersten Abbuchung schriftlich mitgeteilt.

.....
Ort / Datum / Unterschrift der/des Kontoinhaber(s)