

SV SCHWARZ-WEISS RINGENBERG 1949 e.V.

An den Sportverein
SCHWARZ-WEISS RINGENBERG 1949 e.V.
Elbestraße 22

46499 Hamminkeln-Ringenberg



Beitrittserklärung

Änderung Anschrift / IBAN

Hiermit melde ich die nachfolgend aufgeführte(n) Person(en) als Mitglied(er) im SV SW RINGENBERG 1949 e.V. an:

	Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Sportart / Sparte *:
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

* Sportart / Sparte: Fußball // Kinder- und Jugendsport // Volleyball // Gesundheitssport // Fitnesssport

Mitgliedsbeiträge (monatlich):

- Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre * EURO 5,00
- Erwachsene ab 18 Jahre (Einzelmitgliedschaft) EURO 6,50
- Familien (Ehepaare mit Kindern/Jugendlichen bis 18 Jahre) EURO 12,00
- Rentner (ab 65. Lebensjahr) EURO 5,00

* Bei Überschreitung der Altersgrenze von 18 Jahren erfolgt automatisch eine Umstellung auf Einzelmitgliedschaft.

Mir ist bekannt, dass der Austritt aus dem Verein satzungsgemäß nur durch eine schriftliche Mitteilung an den Verein mit sechswöchiger Kündigungsfrist zum Quartalsende erfolgen kann.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift mein Einverständnis zur Speicherung meiner personenbezogenen Daten, die zur inhaltlichen Ausgestaltung des Rechtsverhältnisses - insbesondere zum Beitragseinzug, zu statistischen Zwecken und zu Ehrungszwecken - notwendig sind (Datenschutzerklärung siehe www.sv-ringenberg.de).

Ich bin berechtigt, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen und die Löschung meiner Daten zu verlangen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-ID SV SW Ringenberg 1949 e.V.: DE37SVR00000358494
(Die Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer und wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein SV SCHWARZ-WEISS RINGENBERG 1949 e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag vierteljährlich (Februar / Mai / August / November) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein SV SCHWARZ-WEISS RINGENBERG 1949 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber:		Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:		Name der Bank oder Sparkasse:	
DE	/	/	/
IBAN:		BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)