

Aufnahmeantrag

SG Wacker Motzen e.V.

Hafenallee 10
15749 Mittenwalde



Hiermit beantrage ich / für mein Kind

die Aufnahme in den oben genannten Verein SG Wacker Motzen e.V.

als aktives Mitglied passives Mitglied

in die Abteilung Fußball
 Gymnastik
 Aerobic
 Laufen / Nordic Walking

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

e-Mail:

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereins- und verbandsinterne Zwecke verwendet. Eine Kündigung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen jeweils zum 30.6. und 31.12. des laufenden Kalenderjahres möglich.

Ort:

Datum:

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin, bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter / die Vertreterin:

Name:

Unterschrift:

Bankverbindung:
Mittelbrandenburgische Sparkasse
BIC: WELADED1PMB
IBAN: DE31 1605 0000 3673 0203 30

Geschäftsstelle:
SG Wacker Motzen e.V.
Hafenallee 10
15749 Mittenwalde / OT Motzen

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat Nr. : Gläubiger-ID: DE34ZZZ00001492866



1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die SG Wacker Motzen e.V. widerruflich, die für das Mitglied:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im Voraus fällig und wird bis 31.März bzw. Eintrittsdatum bei Neueintritt per Lastschrift eingezogen. Die Höhe der Beiträge ist in der Beitragssatzung festgelegt.

Hinweis: Für die Abteilung Fußball wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 20,- € erhoben.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SG Wacker Motzen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Wacker Motzen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Wird die Lastschrift nicht eingelöst, so haftet der Kontoinhaber für die entstandenen Kosten in Höhe von 5,00€. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

3. Meine Bankverbindung lautet

Name des Konoinhabers:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

4. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll die Einzugsermächtigung / das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname:

Datum / Unterschrift(en):

Datenschutzvereinbarung



Name, Vorname:

e-Mail Adresse:

Tel. Nr:

Für die Veröffentlichung von Mitgliederdaten im Internet:

Der Vereinsvorstand weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsrechtsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst, dass:

- die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen,
- die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seine Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit widerrufen.

Erklärung

„Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Verein SG Wacker Motzen e.V. folgende Daten zu meiner Person:

Allgemeine Daten für Vereinsmitglieder:

Name, Vorname, Geburtstag, Fotos und sonstige (Ergebnisse, Mannschaftsgruppe u.ä.)

Daten für Funktionsträger (Trainer, Vorstand etc):

zusätzlich Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail Adresse

auf der Internetseite des Vereins www.wacker-motzen.de sowie den Seiten des FLB und DFB veröffentlichen darf.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Für den Informationsaustausch per E- Mail, Brief und sozialen Medien:

Hiermit willige ich ausdrücklich ein, zukünftig Informationen der SG Wacker Motzen e.V.per E-Mail, Anschreiben, soziale Medien o.ä. zu erhalten.

Ort / Datum:

Unterschrift: