

Beitrittsdatum: _____

Daten des Mitglieds:

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Mobil: _____

E-Mail-Adresse _____

Daten des gesetzlichen Vertreters (bei Minderjährigen):

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Mobil: _____

E-Mail-Adresse _____

Ich beantrage den Beitritt als:

- aktives Mitglied (ab 16 Jahren).
- jugendliches Mitglied (unter 16 Jahren).
- förderndes Mitglied.

Datenschutzerklärung & Einwilligung:

- Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden.
- Die Hinweise zum Datenschutz sowie die geltende Datenschutzordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich stimme der dort beschriebenen Verarbeitung meiner Daten zu.
- Mit meiner Unterschrift erkenne ich zudem die geltende Satzung und weiteren Ordnungen des Vereins an.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds / der gesetzlichen Vertretung

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE54ZZZ00002714124

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den 1. Frauensportverein Ladies United Limburg-Lahn e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.07.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Zusätzlich zu meinem Mitgliedsbeitrag lt. Beitragsordnung möchte ich, dass folgende Spende jährlich eingezogen wird. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 Euro | <input type="checkbox"/> 45 Euro |
| <input type="checkbox"/> 25 Euro | |
| <input type="checkbox"/> 35 Euro | <input type="checkbox"/> _____ Euro |

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers