

SV Amstetten 1946 e.V

Beitrittserklärung



Ich möchte Mitglied werden beim Sportverein Amstetten 1946 e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sportverein Amstetten 1946 e.V.. Von den folgenden Aufnahme- und Beitrittsbedingungen habe ich Kenntnis genommen. Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§26 BDSG).

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Abteilung: _____

<<< Fußball, Tennis, Turnen, Handball, Faustball, ATK-SV

Jahresbeitrag (bitte ankreuzen)

Erwachsene **60,00 €** _____

Familienbeitrag (weitere Personen letzte Seite) **90,00 €** _____

Kinder & Jugendliche (bis 18 Jahre) **30,00 €** _____

Rentner / Studenten (mit Nachweis) **30,00 €** _____

Ich erkenne die Satzung des SV Amstetten 1946 e.V., insbesondere die sich daraus für mich ergebenden Verpflichtungen als für mich verbindlich an. Die Satzung ist auf www.sv-amstetten.de zur Einsicht hinterlegt oder kann auf Wunsch beim Vorstand angefordert werden. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass eine Kündigung nur in schriftlicher Form oder per eMail an mitgliedschaft@sv-amstetten.de und mindestens einen Monat zum Quartalsende erfolgen muss.

Medienveröffentlichung: Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Ort/Datum: _____

Unterschrift _____

bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzl. Vertreters _____

SEPA Lastschrift-Mandat



Ich ermächtige den Sportverein Amstetten 1946 e.V., den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sportverein Amstetten 1946 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

Vorname: _____

Nachname: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum:

Unterschrift (Kontoinhaber)

Weitere Personen für Auswahl Familienbeitrag (bis 18 Jahre)



Person 2

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Person 3

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Person 4

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Person 5

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____