

MITGLIEDSANTRAG

SRS e.V.
Im Sportzentrum 2
57610 Altenkirchen



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei SRS e.V.

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

E-Mail _____ Mobil _____

Beruf _____ Sportart _____

evtl. weiterer Sportverein _____

christliche Gemeinde (Konfession) _____

Angaben zur Familienmitgliedschaft:

Ehepartner:

Name _____ Vorname _____ geb. _____

Beruf _____ Sportart _____

Kinder:

Name _____ Vorname _____ geb. _____ Sportart _____

Name _____ Vorname _____ geb. _____ Sportart _____

Die Satzung von SRS e.V. habe ich erhalten und erkenne sie an.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

Folgende Referenz (eine dem SRS-Aufsichtsrat bekannte Person) stimmt dem Antrag zu:

Name: _____

Aktive	<input type="checkbox"/>	Mitgliedschaft Erwachsene:	72 €
	<input type="checkbox"/>	Mitgliedsbeitrag Jugendliche:	48 €
	<input type="checkbox"/>	Mitgliedschaft Familien (*)	90 € / 82,50 €
Passive	<input type="checkbox"/>	Mitgliedschaft Erwachsene:	50 €
	<input type="checkbox"/>	Mitgliedschaft Familien (*)	75 €

(*) Familienbeiträge jeweils 75 % der Gesamtsumme (aktiv-aktiv / aktiv-passiv / passiv-passiv)

Ich bezahle meinen Mitgliedsbeitrag per SEPA-Lastschriftzug

SEPA-Lastschriftmandat vorhanden?

ja (z.B. wegen einer Patenschaft)

nein (bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und im Original zurücksenden)

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine Daten von SRS elektronisch gespeichert, verarbeitet und für den angekreuzten Zweck verwendet werden dürfen. Ferner willige ich ein, dass ich für Vereinsangelegenheiten kontaktiert werden kann. Dem kann ich jederzeit widersprechen. Gemäß BDSG kann ich jederzeit kostenlos Auskunft über die über mich gespeicherten Daten ersuchen sowie eine Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Zusätzlich besteht auch ein Widerspruchsrecht bei Kündigung die Einwilligungsklarung (per Post oder E-Mail) für die Zukunft zu ändern oder zu widerrufen.

SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT



Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger/Gläubiger:
SRS e.V.
Im Sportzentrum 2
57610 Altenkirchen

Gläubiger-ID: DE41SRS00000296536

Mandatsreferenz _____ (wird von SRS e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) SRS e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von SRS e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC _____

Ort

Datum

Unterschrift(en) der Kontoinhaber