

Aufnahmeantrag

SV Orsoy von 1919 e.V., Am Gildenkamp 30, 47495 Rheinberg-Orsoy



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im SV Orsoy:

Angaben zur Person

Geschlecht*: () männlich () weiblich () andere

Vorname*:

Nachname*:

Straße, Hausnummer*:

PLZ, Ort*:

Geburtsdatum*:

Telefon-/Mobilnummer:

E-Mail-Adresse:

Ich verpflichte mich, für mindestens 1 Jahr Mitglied zu werden und in der folgenden Abteilung Sport zu betreiben:

Tennis# []

Fußball []

Breitensport# []

Tischtennis []

[] Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins und die zutreffende Abteilungsordnung in der jeweils gültigen Fassung an. Ein Exemplar der Satzung habe ich erhalten.

[] Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ein Exemplar des Merkblattes habe ich erhalten.

[] Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

[] Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum Unterschrift/Unterschriften des/r Antragsteller(in)s bzw. des/r gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

Lt. § 5 der Satzung des Spielvereins Orsoy e.V. kann ein Mitglied seinen Austritt nur durch schriftliche Mitteilung **zum jeweiligen Halbjahr** erklären. Abmeldungen sind zu richten an: SV Orsoy e.V., Am Gildenkamp 30, 47495 Rheinberg. Bitte unbedingt beachten: Kündigung Tennisabteilung **zum 30.09. des Jahres**.

../2

mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben; # s. gesonderte Beitragsordnung

SEPA-Mandat und Einzugsermächtigung (Kombimandat)

Zahlungsempfänger:

SV Orsoy von 1919 e.V., Am Gildenkamp 30, 47495 Rheinberg-Orsoy

Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE56ZZZ00000457383**

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt):

Text:

(wiederkehrende/einmalige Zahlung)

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name/Vorname/Firma: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

Kontonr./BLZ: _____

IBAN: DE__ __ __ __ __ __

BIC: _____

Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

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

Ort/Datum

Unterschrift/en