

AUFNAHMEANTRAG FÖRDERVEREIN VOLLEYBALL TUS KRITTEL e.V.

Hiermit beantrage ich

Firmenname : _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

(PLZ) Wohnort: _____

Straße: _____

E-mail-Adresse: _____

mit Wirkung ab dem _____ die Aufnahme in den **Förderverein Volleyball TuS Kriftel e.V.** als

1. als aktives Mitglied (24,00 EUR Jahresbeitrag) oder
2. als förderndes Mitglied (24,00 EUR Jahresbeitrag) mit
einer Spende in Höhe von _____ EUR pro Jahr/einmalig*.

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Die gültige Vereinssatzung wird anerkannt.

Einverständniserklärung nach der Datenschutz-Grundverordnung

Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragssteller/in
(ggf. Firma / Vorstand / Stempel)

Ich möchte eine Spendenquittung:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG und SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Förderverein Volleyball
TuS Kriftel e.V.
Mainzer Str. 27
65719 Hofheim

Name und Anschrift des Kontoinhabers

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein Volleyball TuS Kriftel e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen am 30.04. jeden Jahres durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Volleyball TuS Kriftel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Volleyball TuS Kriftel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut (Name): _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.