

Beitrittserklärung Volleyball Sportgemeinschaft Kleinsteinbach e.V.



Neuantrag

Änderung

Name Vorname Geburtsdatum

PLZ, Wohnort Strasse, Hausnummer Eintritt zum (Datum)

Telefon E-Mail

Einzelmitgliedschaft* Schüler / Student / Auszubildender* bis voraussichtlich: _____

Familienmitgliedschaft* zusätzliche Familienmitglieder im Rahmen der Familienmitgliedschaft

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zur Volleyball Sportgemeinschaft Kleinsteinbach e.V..
Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere Daten unter Einhaltung der Vorschriften der DSGVO, sowie der BDSG verarbeitet, genutzt und gespeichert werden und an zuständige Sportverbände (z.B. Badischer Sportbund, Nordbadischer Volleyballverband) weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass der Verein VSG Kleinsteinbach personenbezogenen Daten von mir/uns in den vereins-sportspezifischen Medien (Soziale Medien (z.B. Facebook, Instagram), Ortszeitschriften, Vereinswebsite) veröffentlichen darf.
Mir ist bewusst, dass ich gemäß Art. 7 Abs 3 DSGVO das Recht habe, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird hierdurch jedoch nicht berührt.
Weitere Rechte aus der DSGVO bleiben hiervon unberührt.

Datum bei Minderjährigen Vor- und Zuname des gesetzlichen Vertreters Unterschrift des Mitgliedes, bzw. des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlung

Volleyball Sport-Gemeinschaft Kleinsteinbach e.V.
Klammweg 7, 76327 Pfinztal
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00001383906

Mandatsreferenz : _____ (wird vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die VR Bank Enz plus eG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VR Bank Enz plus eG 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.

Name Kontoinhaber PLZ, Wohnort Strasse, Hausnummer

Kreditinstitut IBAN BIC
kann entfallen, wenn IBAN mit DE

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

*Die aktuellen Beitragssätze sind auf unserer Homepage www.vsg-kleinsteinbach.de im Downloadbereich zu finden