



Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich die aktive fördernde Familien Mitgliedschaft im SV Todesfelde von 1928 e.V. ab dem _____.

Bitte füllen Sie das Formular leserlich aus. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist für eine Mitgliedschaft zwingend erforderlich. Ihre Unterschrift ist sowohl für Ihre Daten, als auch für das SEPA-Lastschriftmandat erforderlich.

Beginnen Sie bittet mit Ihren eigenen Daten, auch wenn Sie die Mitgliedschaft als erziehungsberechtigte Person für eine minderjährige Person oder die Familienmitgliedschaft beantragen. Wenn Sie jemanden zu ihrer Familienmitgliedschaft hinzufügen möchten, verwenden Sie bitte die Änderungsmitteilung.

volljährige Person (Einzelantrage oder Familienantrag)

erziehungsberechtigte Person (keine eigene Mitgliedschaft)

*Name	*Vorname	*Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
_____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		
*Straße u. Hausnummer	*PLZ u. Ort	

*E-Mail Adresse	telefonische Erreichbarkeit	

Sparte(n): <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Fitness/Sonstiges (Entfällt bei Erziehungsberechtigten)		

minderjährige Person **zweite volljährige Person (Familianantrag)**

*Name	*Vorname	*Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
_____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		
Sparte(n): <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Fitness/Sonstiges		

Weitere minderjährige Personen:

*Name	*Vorname	*Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
_____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		
Sparte(n): <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Fitness/Sonstiges		
*Name	*Vorname	*Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
_____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		
Sparte(n): <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Fitness/sonstiges		
*Name	*Vorname	*Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
_____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		
Sparte(n): <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Fitness/Sonstiges		

Sollten die Felder für Ihren Antrag nicht ausreichen, verwenden Sie bitte eine Anlage.

SV Todesfelde von 1928 e.V.



Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzung des SV Todesfelde von 1928 e.V. sowie die nachfolgend aufgeführten Mitgliedsbeiträge an.

<u>Monatliche Beiträge:</u>	
Volljährige	14,50 €
Minderjährige	10,00 €
Familienbeitrag	29,00 €
Fördernde Mitgliedschaft	7,50€

<u>Einmalige Aufnahmegebühren:</u>	
Volljährige	10,00 €
Minderjährige	5,00 €
Familien	20,00 €

Der Familienbeitrag gilt grundsätzlich für Familien und Lebensgemeinschaften eines gemeinsamen Haushalts. Es kann nur eine volljährige Person den Familienbeitrag für sich und maximal eine weitere volljährige Person sowie die minderjährigen Personen ihres Haushalts beantragen. Minderjährige werden mit Erreichen der Volljährigkeit automatisch zu volljährigen Einzelmitgliedern. Auf schriftlichen Antrag kann bei schulischer Ausbildung über das 18. Lebensjahr hinaus weiter der Einzelbeitrag für Minderjährige bzw. der Familienbeitrag gewährt werden. Die Entscheidung obliegt dem Vorstand.

Die Kündigung ist nur schriftlich, zum Ende eines Quartals und unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten möglich.

- Ich habe das Merkblatt zur Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert werden. Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich ein, dass diese zum Zweck der Kommunikation und Information in Bezug auf meine Mitgliedschaft verarbeitet wird.
- Ich willige ein, dass der SV Todesfelde von 1928 e.V. folgende Daten auf der Internetseite des Vereins, in Festschriften und sonstigen Vereinspublikationen veröffentlichen darf: Vorname, Name, Bilder (eigene und fremde), sonstige Daten (z.B. Leistungsergebnisse, Lizenzen, Mannschaftsberichte u.ä.). Die Risiken¹ haben ich zur Kenntnis genommen.

Ich kann die Einwilligung gemäß Artikel 7 Abs. 3 DSGVO jederzeit widerrufen.

_____	_____	_____
*Vor-und Nachname	*Unterschrift	*Datum

1

Der Vorstand weist darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Daten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Zu den Risiken gehört, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine mit der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen und die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.



SEPA Lastschriftmandat

SV Todesfelde von 1928 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00000419438

Hiermit ermächtige ich den Kassenwart des SV Todesfelde von 1928 e.V., die fälligen Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Todesfelde von 1928 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

	*Name des Kreditinstituts _____
*Kontoinhaber (Name, Vorname) _____	*IBAN _____
*Datum _____	*Unterschrift des Kontoinhabers _____

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

Bankgebühren aus nicht eingelösten Abrufen gehen zu Lasten des Kontoinhabers!

Bei Änderungen zu Ihrer Bankverbindung teilen Sie uns diese bitte unverzüglich mit. Nutzen Sie dazu gern den Änderungsantrag auf unserer Homepage.