



Eichholzer Sportverein von 1948 e.V.

Bogenschützen - Fußball – Handball – Kickboxen

Eintrittserklärung – Antrag auf Mitgliedschaft ab dem: I | I 20
Eintragungen bitte in Druckbuchstaben!

Pflichtangaben

Folgende Daten sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisse erforderlich:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse / Nr.	PLZ	Wohnort

Freiwillige Angaben

Mit der Angabe von E-Mail und Telefon erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese Daten zu Vereinszwecken genutzt und auch an andere Mitglieder z.B. für die Bildung von Fahrgemeinschaften weitergegeben werden dürfen.
(Ansonsten bitte nicht ausfüllen!)

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

Tel.-Nr. Festnetz	Mobil
E-Mail-Adresse	

Beitrag

Erwachsenen Familien-Beitrag Schüler/Azubi/Student (ab 18 J. Nachweis beifügen).

Ich möchte passives Mitglied werden.

Mitglied im Verein ist / sind bereits: (Name , Vorname, Mitgl.-Nr. falls bekannt)

Ich nehme an folgenden Sportarten teil:

Bogenschießen Fußball Handball

- Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins, die in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme ausliegen, als für mich bindend an. Die Datenschutzverordnung ist in der Geschäftsstelle bzw. auf der Homepage des Vereins einzusehen.
- Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.
- Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschriften der gesetzlichen Vertreter)

SEPA – Lastschriftmandat

ESV- Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000183210 / Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige den Eichholzer SV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Eichholzer SV 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

Vorname und Name Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Eingang:

Mitgl. - Nr.:

Aufn.-Geb.: