

Aufnahme-Erklärung



Sport- und Schützenverein
Schillerslage von 1963 e. V.

Vorname _____ Name _____ Geburtstag _____ Geburtsort _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

männlich weiblich

E-Mail-Adresse _____ Telefonnummer _____

bei Minderjährigen E-Mail eines Sorgeberechtigten _____ Telefonnummer _____

monatlicher Mitgliedsbeitrag

- Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahren) 2,00 €
- Erwachsene 6,50 €
- Familienbeitrag (2 Erwachsene + Kinder) 15,00 €

Die Mitgliedsbeiträge werden in zwei Halbjahresbeiträgen, jeweils im Frühjahr und im Herbst eingezogen.

Aufnahmegebühr: 40,00 € (ab 18 Jahren)

Für die mit * gekennzeichneten Sparten wird eine Teilnahmegebühr erhoben.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schießsport | <input type="checkbox"/> Chor* | <input type="checkbox"/> Spielmannszug |
| <input type="checkbox"/> Bogenschießen* | <input type="checkbox"/> Body Shape* | <input type="checkbox"/> förderndes Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Kinderturnen | <input type="checkbox"/> Segeln* | <input type="checkbox"/> Drohnensparte |
| <input type="checkbox"/> Indian Balance* | <input type="checkbox"/> Rückengymnastik* | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Yoga* | <input type="checkbox"/> Dartsport | <input type="checkbox"/> |

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Sport- und Schützenverein Schillerslage von 1963 e. V.. Es gelten die Bestimmungen der Vereinssatzung.

Beginn der Mitgliedschaft zum: _____

Datum _____ Unterschrift _____



SSV-App

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Vereinsverwaltung gespeichert und ggf. an Dachverbände weitergegeben werden. Die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung von Daten erfolgt in Übereinstimmung mit den Datenschutzgesetzen (DSGVO). Es gilt das Auskunftsrecht nach DSGVO Art. 15

Über die Veranstaltungen und Termine des Vereins möchte ich auf folgendem Weg informiert werden:

E-Mail Post

Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung:

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Ich ermächtige den Sport- und Schützenverein Schillerslage von 1963 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sport- und Schützenverein von 1963 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum _____ Unterschrift _____