Aufnahme-Erklärung

SSV Sport- und Schützenverein Schillerslage von 1963 e. V.

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

_____ _____ _____ _____

Vorname Name Geburtstag Geburtsort

_____ _____ _____

Straße PLZ Ort

_____ _____

E-Mail-Adresse Telefonnummer

_____ _____

bei Minderjährigen E-Mail eines Sorgeberechtigten Telefonnummer

monatlicher Mitgliedsbeitrag Hauptverein

☐ Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahren) 2,00 € ■ Erwachsene 8,00 €
☐ Familienbeitrag (2 Erwachsene + Kinder) 18,00 €
☐ Schüler, Azubis, Studis ab 18 Jahre auf Nachweis Rabatt von € 15,- pro Halbjahr
Aufnahmegebühr: einmalig 40,00 € (ab 18 Jahren)

Für die mit * gekennzeichneten Sparten wird ein Spartenbeitrag erhoben. (Link zu den Beiträgen)

☐ Schießsport	☐ Chor*	☐ Spielmannszug
☐ Bogenschießen*	☐ Pound*	☐ Drohnensparte
☐ Kinderturnen*	☐ Segeln*	☐ Seniorentreffen
☐ Indian Balance*	☐ Rückengymnastik*	☐
☐ Yoga*	☐ Dartsport	☐

Die Mitgliedsbeiträge werden in zwei Halbjahresbeiträgen, jeweils im Frühjahr und im Herbst eingezogen. Die Spartenbeiträge Segeln und Bogenschießen nur einmal jährlich.

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

Zur VereinsApp

Erklärungen

Mit dieser Aufnahmeerklärung stimme ich zu, dass meine Daten zum Zweck der Vereinsverwaltung gespeichert und ggf. an Dachverbände weitergegeben werden.

☐ Ich habe die Vereinssatzung (Link zur Satzung) zur Kenntnis genommen und stimme zu.

☐ Ich habe die Datenschutzverordnung unseres Vereins (Link zur DSGVO) zur Kenntnis genommen und stimme zu.

_____ _____

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 vom 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