



Verein für Eis- und Rollsport Selb e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich ab _____ meine/unsere Aufnahme in den VER Selb

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zum Verein für Eis- und Rollsport Selb und erkennt die bestehende Satzung und die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze an.

Eishockey Eisstock Eis-/Rollkunstlauf Passiv
(zutreffendes bitte ankreuzen / Antragsteller)

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

FAMILIENMITGLIEDSCHAFT FÜR FOLGENDE WEITERE IN HÄUSLICHER GEMEINSCHAFT LEBENDE ANGEHÖRIGE:

<input type="checkbox"/> Eishockey	<input type="checkbox"/> Eishockey	<input type="checkbox"/> Eishockey
<input type="checkbox"/> Eisstock	<input type="checkbox"/> Eisstock	<input type="checkbox"/> Eisstock
<input type="checkbox"/> Eis-/Rollkunstlauf	<input type="checkbox"/> Eis-/Rollkunstlauf	<input type="checkbox"/> Eis-/Rollkunstlauf
<input type="checkbox"/> Passiv	<input type="checkbox"/> Passiv	<input type="checkbox"/> Passiv

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Mitgliedschaft an:

Einzelmitgliedschaft (Erwachsene) 70,00 €

Einzelmitgliedschaft (Kinder / Jugendliche bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres) 30,00 €

Ich/wir als der/die Gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein/unsere Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unsere Kindes gegenüber dem Verein.

Unterschrift Erziehungsberechtigten _____

Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner (nur mit einer Kopie eines gültigen Ausweises) 45,00 €

Familienmitgliedschaft (2 Erwachsene + beliebig viele Kinder / Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) 95,00 €



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identnr.: DE65VER00001325080

Ich ermächtige den VER Selb e.V., den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Beiträge sind jeweils zum 01.01. des laufenden Jahres fällig. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VER Selb e.V. 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.

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: DE _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ BIC: _____

Name und Vorname und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn diese von den obigen Angaben abweichen.

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT: _____

DATENSCHUTZ

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Bitte teilen Sie uns Änderungen jeglicher Art umgehend schriftlich und unterschrieben mit.

VER Selb, Hanns-Braun-Str. 25, 95100 Selb, Tel. 09287/87607, Fax 09287/87614