

AUFNAHMEANTRAG

Eintracht Erle 69 e. V.

Postfach 11 06 in 46343 Raesfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000191568

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ Ort: _____
Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Geschlecht: weiblich männlich
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____ @ _____
Familienstand: _____ Anzahl der Kinder: _____

Hiermit beantrage ich zum ____ . ____ . 20 ____ die Aufnahme in den Sportverein
Eintracht Erle 69 e.V.

in die Abteilung Basketball Freizeit Fußball Tennis Volleyball

Ich erkläre mich bereit, die folgenden Bedingungen zu akzeptieren:

- Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.
- Die gültige Vereinssatzung wird bei Aufnahme anerkannt.
Diese kann auf der Internetseite des Vereins unter <https://www.eintracht-erle.de/satzung> eingesehen werden.
- Anerkennung der gültigen Beitragssätze ab 01.07.2016
Familienbeitrag: 18,00 EUR/mtl.
Erwachsene (≥ 18 Jahre): 9,00 EUR/mtl.
Jugendliche (< 18 Jahre): 7,00 EUR/mtl.
- Die Mitglieder der Tennis-Abteilung zahlen zusätzlich einmal jährlich:
Erwachsene: 20,00 EUR/Jahr
Jugendliche: 10,00 EUR/Jahr
- Die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der von Eintracht Erle 69 e.V. erhobenen Daten erfolgt in Übereinstimmung mit den anwendbaren Datenschutzgesetzen (EU-DSGVO & BDSG). Ich erkläre mein Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos, die im Rahmen von Spielen oder Veranstaltungen von Eintracht Erle 69 e.V. entstehen, auf denen auch ich zu sehen bin, in Druckerzeugnissen des Vereins und im Internet. Die Veröffentlichung darf ohne weitere Nachfrage und ohne Nennung meines Namens erfolgen.
- Der Vereinsaustritt hat **schriftlich zum 30.06. oder 31.12. des Jahres** zu erfolgen.
- Der Mitgliedsbeitrag wird ausschließlich nach dem Verfahren der nachstehenden Einzugsermächtigung am 01.02. für Halbjahr 1 des Jahres und am 01.08. für Halbjahr 2 des Jahres durch Lastschriftverfahren eingezogen.

Ort/Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des Erziehungs- berechtigten bei Jugendlichen	gesehen / geprüft Abteilungsleiter EE
-----------	------------------------------------	---	--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Sie, den entsprechenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die 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.
Die dadurch dem Verein entstehenden Kosten sind vom Antragssteller zu übernehmen!!!

IBAN: _____
BIC: _____ Bank: _____
Kontoinhaber: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____