Mitgliedsantrag

Alternative Sport- und Spielgemeinschaft Rengsdorf e.V.

Melsbacher Hohl 2 • 56579 Rengsdorf • 02634-9248900 • ass.rengsdorf@gmail.com

Persönliche Angaben

_____ Nachname, Vorname/n

_____.____._____ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

☐ m ☐ w ☐ d Geschlecht

_____ Straße, Hausnummer

_____ PLZ, Wohnort

_____ erreichbar unter

_____ E-Mail-Adresse

Mitgliedsbeiträge

☐ Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre € 48,- pro Jahr

☐ Erwachsene € 72,- pro Jahr

Familienbeitrag

☐ 1 Erwachsener und 1 Kind € 100,- pro Jahr

☐ 2 Erwachsene und 1 Kind € 120,- pro Jahr

} alle weiteren Kinder sind beitragsfrei 😃

Sollte/n ein/mehrere Familienmitglied/er bereits Vereinsmitglied/er sein, ändern wir die bestehende Mitgliedschaft automatisch in die Beitragsgünstigste.

Bisher im Verein ist/sind _____ (Nachname, Vorname/n) und _____ (Nachname, Vorname/n).

Mit dieser Beitrittserklärung möchte ich folgende/s Familienmitglied/er anmelden:

_____ Nachname, Vorname/n _____.____._____ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ☐ m ☐ w ☐ d Geschlecht

_____ Nachname, Vorname/n _____.____._____ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ☐ m ☐ w ☐ d Geschlecht

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Hiermit erteile/n ich/wir die Einwilligung, dass die A.S.S. Rengsdorf e.V. die von meinen vereinsangehörigen Familienmitgliedern und/oder mir angefertigten Foto- und/oder Filmaufnahmen zum Zwecke der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie für werbliche Zwecke in allen Print- und Onlinemedien, einschließlich der Social-Media-Plattformen, ohne inhaltliche, zeitliche und räumliche Beschränkung on- und offline verbreiten und veröffentlichen darf. Ich kann diese Einwilligung jederzeit in Textform für die Zukunft widerrufen.

_____ Ort _____.____._____ Datum ✗ _____ Unterschrift Antragssteller/in

Unterschriften des/der gesetzlichen Vertreter/s bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

Erteilung des SEPA Lastschriftmandates

Gläubiger Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000413917

Erklärung: Ich ermächtige die A.S.S. Rengsdorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der A.S.S. Rengsdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Hierbei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ Name Kontoinhaber/in

_____ Anschrift, falls abweichend der persönlichen Angaben

DE __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ IBAN

__ __ __ __ __ __ __ __|__ __ __ BIC

_____ Ort _____.____._____ Datum ✗ _____ Unterschrift Kontoinhaber/in