



Förderverein der HSG94 Kahl/Kleinostheim

Geschäftsstelle, Aschaffener Str. 53, 63801 Kleinostheim, T 06027 46 13 91

Aufnahmeantrag

Der/Die Unterzeichner/in bittet um Aufnahme in den Förderverein der HSG94

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße	PLZ	Ort
_____	_____	_____
		Telefon

Jahresbeitrag 15 €/Jahr

Ich bin Mitglied im Hauptverein:

TSG Kleinostheim

☐

TV Kahl

☐

Fälligkeit: 1. Juli d.J.

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft unter Einhaltung von einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Geschäftsjahres (31.12.) gekündigt werden kann.

Ich stimme der Verwendung von Fotos/Videos und Namen in den üblichen Medien aus sportlichen Zwecken zu.

Eine Einwilligung ist jedoch nicht erforderlich, wenn die abgebildeten Personen nicht den Motivschwerpunkt bilden, oder sie Personen der Zeitgeschichte bzw. Teil einer Veranstaltung/Versammlung sind.

JA ☐

NEIN ☐

Einwilligung zur Nutzung meiner personenbezogenen Daten laut Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten sowie andere zur Vertragserfüllung meines Mitgliedsantrages notwendige Daten, nach den Bestimmungen des BDSG sowie der Europäischen Datenschutz Grundverordnung maschinell verarbeitet und zu vereinsinternen Zwecken genutzt werden dürfen.

JA ☐

NEIN ☐

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA Lastschriftmandat

Für Zahlungsempfänger: Förderverein der HSG Kahl/Kleinostheim Gläubiger ID: DE87FVH00000731238

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der HSG Kahl/Kleinostheim widerruflich, die von mir laut Satzung zu leistenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Einwänden gegen die erfolgte Belastung kann der abgebuchte Betrag innerhalb acht Wochen wieder meinem Konto gutgeschrieben werden.

Kontoinhaber: _____

Mandatsreferenz

(wird von uns für Sie erstellt und erscheint auf Ihrem Kontoauszug)

IBAN: _____

BIC.: _____ Bankinstitut: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____