



# Aufnahme-Antrag

## DJK-SV Brombach-Hirschbach e.V.

Geschäftsstelle: Sportplatzstr. 13 – 84364 Bad Birnbach

Ich bitte um Aufnahme als aktives/passives Mitglied in die Abteilung

.....

zum (Eintrittsdatum): .....

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon: ..... e-mail:.....

....., den .....

Ort

Datum

.....

Unterschrift

.....

ges. Vertreter bei Minderjährigen

(Durch meine Unterschrift kenne ich die gültigen Beiträge und die Richtlinien unserer eingetragenen Vereinsatzung an)

### **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 von mir zu erhalten. Außerdem willige/n ich/wir ein, das Fotos von mir/uns/meinem Kind unentgeltlich auf unserer Homepage, in Festschriften und sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht werden dürfen. Diese Einwilligung gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

Jahresbeiträge allgemein (keine Aufnahmegebühr):

- Jugendliche bis 14 Jahre Euro 9,00
- Jugendliche von 14-18 Jahre Euro 18,00
- Erwachsene ab 18 Jahre Euro 42,00

Beiträge Sparte Tennis:

- Jugendliche bis 18 Jahre Euro 26,00
- Erwachsene ab 18 Jahre Euro 52,00

(lt. Generalversammlung vom 18.März 2006)

Zahlungstermin: jährlich im 1. Quartal

**Achtung!** Bei Austritt bzw. Kündigung: Schriftlich einen Monat vor Jahresende an unsere Geschäftsstelle oder an jedes Vorstandsmitglied.



# Aufnahme-Antrag

**DJK-SV Brombach-Hirschbach e.V.**



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000160231

## Sepa-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger DJK-SV Brombach-Hirschbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DJK-SV Brombach-Hirschbach 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:  
(Kontoinhaber) .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: .....

BIC: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber