

Förderverein Sport Wiegersen e. V.

Sitz des Vereins: Ursula Hupe, 1. Vorsitzende, Kirchweg 6, 21644 Sauensiek-Wiegersen

Bank: Kreissparkasse Stade BIC: NOLADE21STK IBAN: DE28 2415 1116 0000 2525 10

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der Vereinssatzung die Mitgliedschaft im "**Förderverein Sport Wiegersen e.V.**". Die Vereinssatzung u. DSGVO liegen bei der 1.Vorsitzenden zur Einsicht aus. Die Anlage "Informationspflichten gem.Art.12 bis 14 DSGVO" habe ich gelesen u.zur Kenntnis genommen.

Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Tel.-Nr. _____ E-Mail _____

Geb.-Datum _____ Sportgruppe _____

Mitgliedsnummer _____ Mandatsreferenz _____ (werden vom Verein vergeben)

Weitere Personen im Rahmen der Familienmitgliedschaft:

Name	Vorname	Geb.-Datum	Sportgruppe

Aufnahme (Beitrag Sportler)

- Familienmitgliedschaft 65,00 € / Jahr
- Alleinerziehende mit Kind/-ern 40,00 € / Jahr
- Einzelpersonen 32,00 € / Jahr
- Kinder u. Jugendliche (bis vollendetes 18.Lj.) 20,00 € / Jahr

Fördermitgliedschaft (Spenden)

Hiermit erkläre ich mich bereit, den "Förderverein Sport Wiegersen e.V." jährlich mit einer Spende von _____ € (Mindestbetrag 15,00 €) zu unterstützen.

Datum

1. Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende möglich. Sie hat schriftlich an den Vorstand zu erfolgen. Die Jahresbeiträge sind nach Vereinsbeitritt und in den Folgejahren zu Beginn des Kalenderjahres fällig.- Mir ist bekannt, dass die Beitragszahlung ausschließlich durch ein SEPA-Lastschriftsmandat erfolgt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftsmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

BIC _____ **IBAN** _____

Kreditinstitut _____

Ich ermächtige den "Förderverein Sport Wiegersen e.V." Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom "Förderverein Sport Wiegersen e.V." (Gläubiger-ID: DE92ZZZ00000490685) 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.

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat März / April.

Ort, Datum

Name Kontoinhaber

2. Unterschrift Kontoinhaber