



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage unter Anerkennung der Satzung in ihrer jeweils gültigen Fassung
- abrufbar unter www.sv06-holzminden.de -
die Mitgliedschaft im SV 06 Holzminden e. V.

als aktives Mitglied passives/förderndes Mitglied Familienmitglied

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Straße

Telefon, Fax

E-Mail

Eintrittsdatum

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.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller
(bei Minderjährigen auch der Eltern, bzw. des gesetzlichen Vertreters)

Monatliche Beitragssätze:

Jugendliche bis 13 Jahre	6,00 € <input type="checkbox"/>
Jugendliche 14 bis 17 Jahre	7,50 € <input type="checkbox"/>
Erwachsene ab 18 Jahre	9,00 € <input type="checkbox"/>
Familienobergrenze	18,00 € <input type="checkbox"/>
Auszubildende, Schüler, Studenten, FSJ'ler, BFD'ler und Erwerbslose	7,50 € <input type="checkbox"/> (auf Antrag)
Mitglieder passiv/fördernd	8,00 € <input type="checkbox"/>

Der Beitrag wird im Voraus halbjährlich (im Januar und im Juli) durch Lastschrift erhoben, Abbuchung erfolgt von u.a. Konto. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist unverzichtbarer Bestandteil der Mitgliedschaft.

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Ich ermächtige den SV 06 Holzminden e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **SV 06 Holzminden e.V. Liebigstr. 112, 37603 Holzminden** Gläubiger-ID: **DE92ZZZ00000286209** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen. **Mandats-Referenz:** (wird nach EDV-Erfassung erteilt)

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

Kontoinhaber

IBAN (22 Stellen)

Name der Bank

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (mit Vor- und Nachname)