Schwimmsportverein Hoyerswerda e.V.
Liselotte-Herrmann-Str. 92c
02977 Hoyerswerda

E-Mail: info@ssv-hoyerswerda.de
Homepage: www.ssv-hoyerswerda.de

Mitgliedsnummer:

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schwimmsportverein Hoyerswerda e.V.
Die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins (unter: www.ssv-hoyerswerda.de) erkenne ich an. Ich gebe meine Einwilligung, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Weiter willige ich ein, dass Fotos und Filmaufnahmen, die z.B. bei Trainingseinheiten, Wettkämpfen und Festen erstellt werden und das unten bezeichnete Mitglied abbilden, für die Öffentlichkeitsarbeit, Chroniken, Jahresberichte, Projektauswertungen, soziale Medien etc. verwendet und veröffentlicht werden dürfen.

NAME: _____ VORNAME: _____

STRASSE: _____ PLZ / ORT: _____

GEB.-DATUM: _____ GESCHLECHT: ☐ WEIBLICH ☐ MÄNNLICH

TELEFON: _____
(PFLICHTFELD)

E-MAIL: _____
(PFLICHTFELD)

EINTRITTSDATUM: ☐☐ (Monat) ☐☐ (Jahr)

Mitgliedsart / Bezeichnung:

☐ Mitglied (aktiv)

☐ Fördermitglied _____ € monatlich (mindestens 20 Euro)

Aufnahmegebühr: 25 €

Für Minderjährige:
Als Erziehungsberechtigte/r des jugendlichen Antragstellers bin ich mit seinem Eintritt in den Verein einverstanden und bürge selbstschuldnerisch für alle entstehenden Verbindlichkeiten.

_____
Name des gesetzl. Vertreters (Druckschrift und Unterschrift)

_____
Unterschrift volljähriges Mitglied / gesetzlicher Vertreter

SEPA-Lastschrift-Mandat

Schwimmsportverein Hoyerswerda e.V., Geschäftsstelle: Liselotte-Herrmann-Str. 92c, 02977 Hoyerswerda
Mandatsreferenz: wird separat im Eintrittsbrief / E-Mail mitgeteilt.
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schwimmsportverein Hoyerswerda e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schwimmsportverein Hoyerswerda 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.

NAME, VORNAME (Kontoinhaber): _____

STRASSE UND HAUSNUMMER: _____

PLZ UND ORT: _____

IBAN: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ORT: _____ DATUM: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐

UNTERSCHRIFT (Kontoinhaber): _____