

Spiel- und Sportverein Höhdorf/Gödersdorf



Aufnahmeantrag

für eine Mitgliedschaft im SuS Höhdorf/Gödersdorf

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Sportart _____

Anschrift _____ Wohnort _____

Email _____ Telefon _____

Weitere Personen

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Sportart _____

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Sportart _____

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Sportart _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Diese kann auf der Homepage (SuS-Höhdorf-Gödersdorf.de) gelesen werden.

Die angehängten Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis

Ich/Wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass ich/wir bei minderjährigen oder nicht geschäftsfähigen Mitglie-

dern als gesetzliche/r Vertreter für die Beitragspflicht des Mitglieds als Einzel- bzw. Gesamtschuldner haften/n.

Eintrittsdatum _____ **Unterschrift für den Mitgliedseintritt ***
(*bei Jugendlichen, Unterschriften der gesetzlichen Vertreter)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Abbuchungstermin:

Vierteljährlich

Halbjährlich

Jährlich

Monatsübersicht:

Erwachsene € 8,50 Kinder/Jugendliche €5,00

Familien € 18,00 Passive 3,00

Aufnahmegebühr € 5,00

Spiel- und Sportverein Höhndorf/Gödersdorf



Name des Zahlungsempfänger (Gläubiger)/ Creditor name:	
Spiel- und Sportverein Höhndorf/Gödersdorf	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Puckscher Hof	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country
Höhndorf	DE
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	
Mandantenreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen / Mandate reference (to be completed by creditor))	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Spiel- und Sportverein Höhndorf/Gödersdorf von 2022 e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Spiel- und Sportverein Höhndorf/Gödersdorf von 2022 e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>By signing this mandate from, you authorise the creditor Spiel- und Sportverein Höhndorf/Gödersdorf von 2022 e.V. to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Spiel- und Sportverein Höhndorf/Gödersdorf von 2022 e.V.</p> <p>As parts of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	
Zahlungsart / Type of payment:	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Debtor adress Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):	
DE	
BIC (8 oder 11 Stellen) (BIC (8 or 11 characters):	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ / Date (DD/MM/YYYY
Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber / Signature (s) of the debtor:	