Gehörlosen-Sportclub "Wikinger" Hamburg von 1984 e.V.

Mitglied im Gehörlosen-Sportverband Hamburg e.V., Hamburger Sportbund e.V. und zuständigen Fachverband

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme* als
☐ Einzelmitglied
☐ Lebensgemeinschaft mit _____
☐ Familie
in die _____-Abteilung.*

Familienname*._____

Vorname* _____

Geburtsdatum* _____ Geburtsname* _____

Geburtsort* _____ Geburtsland* _____

Staatsangehörigkeit* _____ Beruf* _____

Straße* _____

Postleitzahl* _____ Wohnort* _____

Telefon _____ Bildtelefon _____

Fax _____ SMS (Handy) _____

e-Mail* _____

gelber DGS-Verbandspass vorhanden* ☐ ja ☐ nein

Ich versichere, daß alle Angaben richtig und vollständig sind. Bei meinem Eintritt in diesem Verein habe ich die Vereinssatzung erhalten und gelesen.
Mit der Aufnahme meiner Adressdaten (inkl. Telefonnr.) in eine Liste und der Verteilung dieser Liste an die übrigen Mitglieder bin ich*:
☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden
Hinweis: Die persönlichen Angaben werden im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vertraulich behandelt.

_____ _____
Ort und Datum eigenhändige Unterschrift

Hiermit erkläre ich die Verpflichtung zur Zahlung der Vereinsbeiträge für die Minderjährige/den Minderjährigen.

_____
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

* = erforderliche Angaben

SEPA-Lastschriftmandat*

Hiermit ermächtige ich den Gehörlosen-Sportclub "Wikinger" Hamburg von 1984 e.V., die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Gehörlosen-Sportclub „Wikinger“ Hamburg von 1984 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers _____

Kreditinstitut der Zahlerin/des Zahles _____

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Der Beitrag ist
☐ halbjährlich
☐ jährlich
von meinem obigen Konto abzubuchen.

Die Rückführungsgebühr oder nachteilige Folgen bei erfolgloses Lastschriftverfahren gehen zu Lasten des Mitgliedes oder der betreffende Person, siehe § 5 Abs. 4 der Vereinssatzung.

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers

nur vom Hauptvorstand auszufüllen

Aufnahmegebühr _____ € eingezahlt am _____

Mitgliedsnummer (Mandats-ID): _____ in die Mitgliederdatei eingetr. am _____

_____ _____
Datum Unterschrift der 1. Vorsitzende/des 1. Vorsitzenders

monatlicher Beitrag _____ € ab Monat _____

Stand: 17.03.2014