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

Mitglied im Gehörlosen-Sportverband Hamburg e.V. und Gehörlosenverband Hamburg e.V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme* als

☐ Einzelmitglied

☐ Lebensgemeinschaft mit _____

☐ Familie mit _____

in die _____-Abteilung.*

Familienname*._____

Vorname* _____

Geburtsdatum* _____ Geburtsname* _____

Geburtsort* _____

Staatsangehörigkeit* _____

Straße* _____

Postleitzahl* _____ Wohnort* _____

SMS (Handy) _____

e-Mail* _____

gelber DGS-Verbandspass vorhanden* ☐ ja ☐ nein

Ich versichere, daß alle Angaben richtig und vollständig sind.
Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und Beitragsordnung verbindlich an. Die Satzung enthält eine Datenschutzerklärung (siehe § 19). Die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung und Weitergabe personenbezogener Mitgliederdaten im Internet habe ich gelesen und unterschrieben.

_____ _____
Ort und Datum eigenhändige Unterschrift

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

_____
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

* = erforderliche Angaben

Stand: 29.10.2018

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 § 6 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 _____