

Förderverein des SV Auersmacher e. V.

Beitrittserklärung Förderverein des SV Auersmacher e. V.

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ / Ort _____

Geb.-Datum _____ Eintrittsdatum _____

Telefon _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

Mitgliedsbeiträge / Spenden

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12 EUR / Jahr. Dieser wird einmal pro Jahr vom Konto abgebucht / überwiesen (unzutreffendes bitte streichen).

Zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag möchte ich einen freiwilligen Beitrag in Höhe von _____ EUR zahlen.

Das Mitglied erhält zur Vorlage beim Finanzamt eine Spendenquittung über den freiwilligen Beitrag. Der Förderverein ist vom Finanzamt als gemeinnütziger Verein anerkannt.

Spendenquittung: ja nein

Satzung & Datenschutz Die Satzung und Ordnungen des Vereins sind mir bekannt und werden von mir als verbindlich anerkannt. Die aktuellen Mitgliedsbeiträge habe ich zu Kenntnis genommen. Mir ist bekannt und ich bin einverstanden damit, dass meine im Rahmen der Mitgliedschaft notwendigen personenbezogenen Daten datenschutzkonform gemäß Bundesdatenschutzgesetz erfasst und verarbeitet werden. Die Mitgliederdatenverwaltung wird durch den Förderverein des SV Auersmacher e. V. nach den Maßgaben des §11 BDSG durchgeführt, die die Mitgliederdaten ausschließlich im Auftrag des Förderverein des SV Auersmacher e. V. verarbeitet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.	Foto- und Filmrechte Die Mitglieder des Förderverein des SV Auersmacher e. V. und ihre gesetzlichen Vertreter erklären mit der Anmeldung ihr Einverständnis, dass von den Mitgliedern Bilder- und Filmaufnahmen angefertigt und durch den Förderverein SV Auersmacher verbreitet und öffentlich - auch im Internet - zur Schau gestellt werden. Das Einverständnis erfolgt räumlich, inhaltlich und zeitlich unbegrenzt und schließt die Veröffentlichung zu Werbe- oder Merchandisingzwecken ausschließlich mit ein.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datum / Ort _____

Unterschrift _____

Förderverein des SV Auersmacher e. V.

Förderverein des SV Auersmacher e. V.
c/o Stefan Laufer
Fröbelstr. 4

Gläubiger-Identifikationsnummer Förderverein SV Auersmacher
DE07ZZZ00000829678

66271 Kleinblittersdorf

Mandatsreferenznummer
wird Ihnen separat mitgeteilt

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

für wiederkehrende Zahlungen für einmalige Zahlungen

für das Mitglied: _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Förderverein des SV Auersmacher e. V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Förderverein des SV Auersmacher e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein SV Auersmacher auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers