

Gehlenbecker Turn- und Sportverein e.V.

32312 Lübbecke

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36TUS00000683171



Eintrittserklärung

Ort / Datum _____

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im **Gehlenbecker Turn und Sportverein e.V.** und erkenne die Vereinssatzung an.

Herr / Frau

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

Telefonnummer: _____

eMail: _____

Fußball Handball Breitensport

Aktiv Passiv

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken (Mitgliederverwaltung) durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) unter der Beachtung der Vorgaben aus der DSGVO weitergegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Die auf der der folgenden Seite abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Unterschrift des Mitgliedes

Unterschrift des ges. Vertreters bei Minderjährigen

Mitgliedsbeiträge pro Monat:

Jugendliche bis 18 Jahre	6,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	8,00 €
Familienbeitrag	12,00 €
Erwachsene ab 65 Jahre	6,00 €

Abrechnung z. Z. jährlich Anfang Mai

Familienbeitr.: 2 Erwachsene,
2 Erwachsene + Jugendl.
1 Erwachsener + 2 Jugendl.

Sollten Sie nicht am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen, berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von 2,50 €.

Die Mandatsreferenznummer (mitgliedsnummer) wird mit dem ersten Lastschrifteinzug mitgeteilt.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum Jahresende möglich.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Gehlenbecker Turn- und Sportverein e. V. den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit (Anfang Mai jeden Jahres) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gehlenbecker Turn- und Sportverein e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift.

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.

IBAN: _____

Ich verpflichte mich, für ausreichende Deckung auf dem Abbuchungskonto zu sorgen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Anfallende Gebühren für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Unterschrift des Kontoinhabers