

# Aufnahmeantrag



Der/die Unterzeichner/in beantragt hiermit seine/ihre Aufnahme in die Sportfreunde Hennef 1954 e.V. und erkennt durch seine/ihre Unterschrift die heute gültige Satzung an.

## Datenschutz

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Unterzeichner/in sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Darüber hinaus bestätigt der/die Unterzeichner/in die Datenschutzerklärung des Vereins gelesen und verstanden zu haben.

|           |              |
|-----------|--------------|
| Vorname:  | Geburtsdatum |
| Nachname: | Telefon:     |
| Straße    | Wohnort/PLZ: |
| Email:    |              |

Vereinsbeitrag: Jährlich 40,- € / Jugendliche 14 bis 18 Jahre 20,- €

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Basis Lastschriftmandates für wiederkehrende Lastschriften

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Zahlungsempfänger: Sportfreunde Hennef 1954 e.V. Ahornweg 1 53773 Hennef |                       |
| Gläubiger-ID Nr.: DE63ZZZ00000261026                                     | Mandatsreferenz-Nr. * |

Kontoinhaber:

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| Name:           | Vorname       |
| PLZ:            | Straße:       |
| Konto-Nr.       | Bankleitzahl: |
| IBAN:           | BIC:          |
| Name der Bank : |               |

## Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die Sportfreunde Hennef 1954 e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

## Mandat für Einzug von SEPA-Basis Lastschriften:

Ich ermächtige die Sportfreunde Hennef 1954 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Sportfreunde Hennef 1954 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.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhaber

\*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.