

DOMERSLEBER SPORTVEREIN e.V.

Vor dem Sportplatz 2 · 39164 Wanzleben-Börde OT Domersleben



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Domersleber Sportverein für:

☐ männlich ☐ weiblich

Name, Vorname _____

Geburtsdatum: _____

PLZ / Ort, Ortsteil: _____

Straße / Hausnr.: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse (zwingend erforderlich): _____

Abteilung / Sportart: _____

Mitglied seit/ab (TT/MM/JJ): _____

Weitere Familienmitglieder für die ich die Aufnahme in den Domersleber Sportverein beantrage sind:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Abteilung / Sportart: _____

Mitglied seit/ab (TT/MM/JJ): _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Abteilung / Sportart: _____

Mitglied seit/ab (TT/MM/JJ): _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Abteilung / Sportart: _____

Mitglied seit/ab (TT/MM/JJ): _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Abteilung / Sportart: _____

Mitglied seit/ab (TT/MM/JJ): _____

DOMERSLEBER SPORTVEREIN e.V.

Vor dem Sportplatz 2 · 39164 Wanzleben-Börde OT Domersleben



Mitgliedsbeiträge (bitte ankreuzen)

☐ Kinder bis einschl. 14 Jahre	2,00 Euro / Monat
☐ Kinder ab 15 Jahre bis 18 Jahre / Auszubildende / Studenten	3,00 Euro / Monat
☐ Erwachsene / Rentner	4,00 Euro / Monat
☐ Familienbeitrag (Familien ab 3 Pers. mit bis zu 4 Kindern bis einschl. 14 Jahre)	100,00 Euro / Jahr
☐ Fußball	12,00 Euro / Monat
☐ Passives Mitglied	2,00 Euro / Monat

Beitragseinzug (bitte ankreuzen)

- ☐ halbjährlich zum 31.03. und 30.09. eines jeden Jahres
- ☐ jährlich zum 31.03. eines jeden Jahres

Die Beiträge werden vom Konto des Mitglieds, bei Minderjährigen vom Konto des gesetzlichen Vertreters per Bankeinzug fällig. Eine andere Zahlungsart ist nicht zugelassen.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist durch schriftliche Austrittserklärung gegenüber dem Vorstand unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 8 Wochen zum Ende des Kalenderjahres zulässig.

Die Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie verbindlich an.
(Satzung kann auf Anfrage beim Vorstand eingesehen werden)

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen der/die gesetzliche/n Vertreter)

Bitte nehmen Sie die niedergeschriebenen Datenschutzbestimmungen des Vereins zur Kenntnis und bestätigen Sie die Kenntnisnahme mit Ihrer Unterschrift. Ohne diese Unterschrift ist eine Aufnahme in den Verein nicht möglich.



Erklärung und Information zum Datenschutz im Domersleber Sportverein e.V.

Der Domersleber Sportverein e.V. nutzt und verarbeitet die mit dem Aufnahmeantrag erhobenen persönlichen Daten seiner Mitglieder ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereins- und Verbandsinformationen. Zu den personenbezogenen Daten gehören im Allgemeinen:

Vor- und Nachname, die Adresse, das Geburtsdatum, das Datum des Eintritts in den Verein.

Diese Daten sind für die Organisation der Mitglieder unabdingbar. Kontaktdaten sowie die Bankverbindung kann der Verein zudem nach eigenem Ermessen und auf freiwilliger Basis erheben.

Eine Übermittlung der Daten an den Regional- und Landesverband findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Eine Datenübermittlung an Dritte wird zum aktuellen Zeitpunkt nicht getätigt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft im Verein werden die personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen gelöscht. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des / der Bundesdatenschutzgesetzes / Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über personenbezogene Daten, die zu seiner Person im Verein gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht. Weitergehende allgemeine Informationen zum Datenschutz, insbesondere die Mitgliedschaft im Verein betreffend, erteilt der Datenschutzbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt unter datenschutz.sachsen-anhalt.de.

Ich habe diese Information zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie mit meiner Unterschrift.

Name, Vorname (in Druckschrift): _____

Ort / Datum / Unterschrift: _____

Ich bin mit der Veröffentlichung von Daten (Name, Vorname, ggf. Alter) und Bildern meiner Person / meines Kindes von Veranstaltungen, im Internet, der Tageszeitung und in Fachzeitschriften einverstanden / nicht einverstanden (nicht zutreffendes bitte streichen).

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Domersleber Sportverein e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Vor dem Sportplatz 2

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

39164 Wanzleben-Börde OT Domersleben

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE71ZZZ00002685882

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**".

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: