



## BEITRITTSERKLÄRUNG

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „FSV Warfleth e.V.“.

**Beitrittsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:** W  M  Div.

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Nachname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**\*E-Mail:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

Bitte wählen Sie die gewünschte Mitgliedsoption sowie den Rhythmus, in dem der Beitrag bezahlt werden soll: \*bitte mit angeben

| X                        | Mitgliedsoption        | Jahresbeitrag | X                        | Mitgliedsoption | Jahresbeitrag |
|--------------------------|------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Passivmitglied         | 45€           | <input type="checkbox"/> | Kinder (U17)    | 70€           |
| <input type="checkbox"/> | Aktiv (Herren/Frauen)  | 156€          | <input type="checkbox"/> | Bambini (U8)    | 45€           |
| <input type="checkbox"/> | Student/ Schüler (Ü18) | 78€           | <input type="checkbox"/> |                 |               |

Meine Zahlung soll in nachstehend gewähltem Rhythmus erfolgen:

|                          |          |                          |              |                          |                 |                          |           |
|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | jährlich | <input type="checkbox"/> | halbjährlich | <input type="checkbox"/> | vierteljährlich | <input type="checkbox"/> | monatlich |
|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|

Mit dem Beitritt zum **FSV Warfleth e.V.** erkläre ich mich mit dessen Satzung und Vereinsordnung **einverstanden**.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu Vereinszwecken, gemäß den Bestimmungen des **Datenschutzgesetzes (DSGVO)**, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Mit der Veröffentlichung von Fotos, von mir / meinem Kind\* auf der Vereinshomepage sowie auf den sozialen Medien des Vereins bin ich einverstanden. Ich habe das Recht meine Einwilligung jederzeit zu widerrufen. (\*nichtzutreffendes bitte streichen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## BEITRITTSERKLÄRUNG

### PASSKOSTEN

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Neuausstellung | <input type="checkbox"/> Vereinswechsel |
|---|---|

Hiermit verpflichte ich mich, die Kosten des Vereinswechsels in Höhe von 30€ selbst zu tragen.

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein **FSV Warfleth e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom genannten Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_ **IBAN:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Spende:** Ich möchte dem Verein FSV Warfleth e.V. unterstützen und leiste nachstehende Spendensumme. Gleichzeitig erteile ich dem Verein die Einzugsermächtigung zur Abbuchung des unten stehenden Betrags vom oben genannten Konto:

Einmalige Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Jährlich wiederkehrende Spende von \_\_\_\_\_ €

Monatlich wiederkehrende Spende von \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift