



Beitrittserklärung und Lastschriftmandat

Neuaufnahme
Änderungsmeldung
Kündigung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sportverein Jagstzell e.V.. Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die jeweils gültige Satzung sowie die gültige Finanzordnung bzgl. der Vereinsbeiträge an. Mit der Verarbeitung meiner Daten mit dem beim Sportverein eingesetzten EDV-Verfahren bin ich einverstanden. Die Verarbeitung der Daten beschränkt sich ausschließlich auf den zur Erfüllung der dem Sportverein obliegenden Aufgaben. Durch den Beitritt entsteht gegenüber dem Sportverein Jagstzell keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Mit der Mitgliedschaft erwirbt das Mitglied das Recht, an allen Angeboten des Sportverein Jagstzell e.V teilzunehmen. Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen zum Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Mitgliedsbeiträgen ist nicht möglich. Mitglieds- und gegebenenfalls Aktivenbeiträge sind Jahresbeiträge. Bei Ein- und Austritten muss für jede einzelne Person ein gesondertes Formular erstellt werden. Für Änderung des Mitgliedsstatus ist jedes Mitglied eigenverantwortlich. Für Eintritte unter dem Jahr sind X/12 des jeweiligen Jahresbeitrags zu entrichten. Die Vorstandschaft des Sportvereins behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen beziehungsweise die Aufnahme zu verweigern.

Der Sportverein Jagstzell e.V freut sich, dass Sie sich entschlossen haben, unserem Verein beizutreten, und begrüßt Sie als neues Mitglied. Um den Aufnahmeprozess abzuschließen, füllen Sie bitte folgendes Formular vollständig aus.

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Nr: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____
Email: _____
Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

MITGLIEDSBEITRAG (Die Beiträge richten sich nach Ihrem Alter und sind Jahresbeiträge)

Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren	20 €
Studenten, Bufdis, usw.	35 €
Erwachsene	45 €
Familienbeitrag	95 €
Beitragsfrei (Grund:)	kostenlos

ABTEILUNGSBEITRAG (nur für Aktive)

	bis 15 Jahre		bis 18 Jahre		Studenten, Bufdis usw.		Erwachsene		Beitragsfrei	
Fußball	19 €		38 €		55 €		75 €			
Fußball AH							48 €			
Tennis			18 €		18 €		36 €			
Tischtennis			18 €		18 €		36 €			
Breitensport			18 €		18 €		36 €			
Kickboxen			18 €		18 €		36 €			

PAUSCHALGENEHMIGUNG ZUR VERWENDUNG VON BILDERN

Ich / Wir nehme/n davon Kenntnis, dass beim Sportverein Jagstzell e.V. bei Spielen, Veranstaltungen und Projekten eventuell auch Bild-, Ton- und Filmaufnahmen von und mit Vereinsmitgliedern gemacht werden.

Ich / Wir bin / sind damit

einverstanden

nicht einverstanden

dass die Ergebnisse dieser Aufnahmen für Vereinszwecke, insbesondere in Publikationen wie Zeitung, Internet- Homepage und Multimedia-Produktionen des Vereins veröffentlicht werden. Jede weitergehende Veröffentlichung, insbesondere die Nutzung für kommerzielle Zwecke bedarf meiner/ unserer gesonderten Zustimmung. Die Angabe von privaten Email-Adressen setzt ebenfalls eine auf den Einzelfall beschränkte besondere Genehmigung voraus. Der Sportverein Jagstzell e.V. verpflichtet sich dafür zu sorgen, dass mögliche negative Auswirkungen (z.B. Belästigung durch Werbung) weitgehend ausgeschlossen werden. Daher werden keine privaten Adressen, Telefon- oder Fax-Nummern publiziert.

Diese Genehmigung gilt bis auf Widerruf.

Unterschrift(en):

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Name des Zahlungsempfängers:	Sportverein Jagstzell e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:	An der Jagstbrücke 12
Postleitzahl und Ort:	73489 Jagstzell
Land:	Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05SVJ00000483036

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Sportverein Jagstzell e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Sportverein Jagstzell e.V. 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.

Bei den Beiträgen handelt es sich um wiederkehrende Zahlungen, die wir jeweils zum 15. Januar, bei Quartalsbeiträgen jeweils zu 15. des ersten Monats im Quartal, einziehen werden.

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

PERSONENDATEN DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (Kontoinhaber)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Unterzeichnet in (Ort):

Datum:

Unterschrift(en) des/r Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)