

# ASV BIBURG 1975 e.V.

Fußball ♦ Tennis ♦ Tischtennis ♦ Volleyball ♦ Gymnastik ♦ Stockschißen



## Beitrittserklärung

Neuanlage

Änderung

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Plz \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

beantragt hiermit die Mitgliedschaft beim ASV Biburg 1975 e.V. Die Satzung wird anerkannt.

Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet. Die Daten werden nur für Zwecke des Vereins verwendet.

Die Datenschutzrichtlinien des ASV Biburg können auf der Homepage unter dem Link

[www.asv-biburg.de/impressum-kontakt/datenschutzerklaerung/](http://www.asv-biburg.de/impressum-kontakt/datenschutzerklaerung/) eingesehen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail Adresse in den Verteiler für den Newsletter aufgenommen wird. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

## Abteilung (bitte ankreuzen)

Fußball  Tennis  Tischtennis  Volleyball  Gymnastik  Stockschißen  passiv

## Beiträge

### Jahresbeitrag

### Jährliche Abteilungsbeiträge (nur aktive Mitglieder)

	Gesamtverein	Fußball	Tennis	Andere Abteilungen
Erwachsene	42,-- €	36,-- €	75,-- €	24,-- €
Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre	18,-- €	24,-- €	25,-- €	frei
Familienbeitrag	100,-- €			

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

Unterschrift des Mitglieds, bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_

### Wird vom Verein ausgefüllt

Eintrittsdatum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Bereits Mitglied in Abteilung \_\_\_\_\_

Beitrag: \_\_\_\_\_ Beitrag im Aufnahmejahr: \_\_\_\_\_

erfasst: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

### SEPA Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-ID-Nummer: **DE55ASV00000139629** Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den ASV Biburg 1975 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASV Biburg 1975 e.V. 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 (falls abweichend) (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Plz, Ort) \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

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

Unterschrift des Kontoinhabers, bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_