Mitgliedsantrag Kraichgau United e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

☐ passives Mitglied (5 € monatlich)

in den Verein Kraichgau United e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Postanschrift: _____

_____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Kleidergröße Shirt: ☐

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 20€. Diese muss nach der Rückmeldung durch den Vorstand selbstständig erstmalig überwiesen werden, dann ist der Aufnahmeprozess abgeschlossen.

Datenschutz:

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten ihrer Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung. Es handelt sich insbesondere um folgende Mitgliederdaten: Name, Vorname, Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, sowie Funktion(en) im Verein.

Der Verein Kraichgau United e.V. behält sich vor, bei Veranstaltungen und dergleichen Foto- oder Filmaufnahmen zu machen und diese im Mitteilungsblatt der Gemeinde Kraichtal, der Homepage des Vereins oder auf Instagram/YouTube uvm. zu veröffentlichen. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, widersprechen Sie bitte schriftlich an den Vorstand. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Mitgliedsantrag erklären Sie sich mit der elektronischen Verarbeitung ihrer Daten einverstanden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Kraichgau United e.V. – Eisenhutstraße 26, 76703 Kraichtal

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00002600429

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige Kraichgau United e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Kraichgau United 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers _____

Postanschrift: _____

_____

Kreditinstitut: _____

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ |

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift