

AUFNAHMEANTRAG

FC-ASTORIA WALLDORF E.V.

Mitglied: Aktiv Passiv

Herr Frau

Name: _____

Vorname: _____

E-Mail: _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Eintrittsdatum _____

HIERMIT BEANTRAGE ICH, UNTER ANERKENNUNG DER SATZUNG, MEINE AUFNAHME IN DEN FC-ASTORIA WALLDORF

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der oben aufgeführten Daten in der EDV gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass der Verein FC-Astoria Walldorf e.V. **Bildaufnahmen** erstellen lässt und diese zum Zweck der Unternehmens- und Marketingkommunikation in gedruckten (z.B. Flyer, Kontaktformular, Fachzeitschriften) und elektronischen Medien (z.B. Website, Intranet) veröffentlicht, verarbeitet oder anderweitig nutzt.

Wichtiger Hinweis zur Einwilligung in die Veröffentlichung persönlicher Daten im Internet: Auf im Internet eingestellte Daten (Informationen und Bilder) kann weltweit zugegriffen werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Daten auf vielfältige Art gespeichert, verändert, kombiniert, kommentiert oder manipuliert werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer weltweit automatisierten Auswertung der Veröffentlichung nach unterschiedlichen Suchkriterien, die beliebig miteinander verknüpft werden können. Durch das Bereitstellen der Daten erfolgt ein Verzicht auf die Prüfung des berechtigten Interesses des Empfängers an der Kenntnis der Daten. Bei erfolgter Speicherung kann der Empfänger die Daten auch dann noch weiter verwenden, wenn die bereitstellende Stelle ihr Internetangebot bereits verändert oder gelöscht hat.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligungserklärung **freiwillig** ist und ich diese jederzeit **widerrufen** kann.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers bzw. Erziehungsberechtigten (bei Mitgliedern unter 18 Jahren) _____

JAHRESBEITRAG (JEWEILS VOM 01.07. – 30.06. EINES JAHRES):

48€ für Kinder bis 14 Jahre 60€ für Jugendliche ab 14 Jahre 48€ für Passiv 72€ für Erwachsene 96€ für Familie

NAME UND GEBURTSdatum DER FAMILIENANGEHÖRIGEN (NUR BEI FAMILIENBEITRAG)?

Name / Geburtsdatum: _____

Name / Geburtsdatum: _____

Name / Geburtsdatum: _____

Name / Geburtsdatum: _____

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT:

Der FC-Astoria Walldorf e.V. wird hiermit bis auf Widerruf ermächtigt, den jeweiligen Jahresbeitrag mittels SEPA-Lastschrift von meinem nachfolgend aufgeführten Konto einzuziehen.

Name der Bank _____

BIC _____

IBAN _____

Ort der Bank _____

Kontoinhaber in Druckbuchstaben _____

Die SEPA-Lastschrift erfolgt unter der Gläubiger-ID DE36ZZZ00000750101 und erfolgt ca. 14 Tage nach Eintritt, sowie jährlich zum 15.07. eines Jahres.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Anmeldenden (Kontoinhabers) _____

Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum 30.06. eines Jahres gekündigt werden.

Vorstand

Mitgliederverwaltung

Rechtsgeschäfte können nur durch den Vorstand getätigt werden.
– Änderungen vorbehalten –