



Aufnahmeantrag

Bitte leserlich, in Druckbuchstaben schreiben

I Adresse

* Name: _____

* Vorname: _____

* Straße / HausNr.: _____

* PLZ / Wohnort: _____

* Geburtsdatum: _____

1. Vorsitzender

Hans-Werner SCHÜTZ
02251/74341

1.vorsitzender@d-h-o.de

Geschäftsführer (Vereinsadresse)

Siegfried ASCHERMANN
Brabanter Strasse 60
53919 Weilerswist
02251/74097 oder 0160/94125444
geschaeftsfuehrer@d-h-o.de

Schatzmeister (Kündigungsadresse)

Jonas SCHÜTZ
Hermann-Löns-Str. 2
53919 Weilerswist
0176 82458023
schatzmeister@d-h-o.de

II Kommunikationsdaten (* bitte mindestens die Email-Adresse angeben)

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

III Zahlungsdaten

Zahlungsart: Lastschrift

* Zahlweise: jährlich halbjährlich (Beitrag z.Z. monatlich 6€)

*Um die Aufwände bei der Vereinsarbeit zu reduzieren, bitten wir um Verständnis, dass die Zahlung der Beiträge nur **unbar** erfolgen kann.*

Bitte auf Rückseite SEPA-Basislastschriftmandat ausfüllen

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Satzung des Vereines und die seiner übergeordneten Verbände einverstanden. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur schriftlich gegenüber dem Schatzmeister erklärt werden kann. Ein Austritt ist jeweils zum 30.6. oder 31.12. eines Jahres möglich. Der Restbeitrag wird nicht erstattet. Der Spielerpass kann nur per Einschreiben angefordert werden.

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins unter Beachtung der Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) personenbezogene Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse meiner Mitgliedschaft im Verein verarbeitet werden.

Soweit die in den jeweiligen Vorschriften beschriebenen Voraussetzungen vorliegen, hat jedes Vereinsmitglied insbesondere die folgenden Rechte: das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO / das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DS-GVO / das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DS-GVO / das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DS-GVO / das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DS-GVO / das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DS-GVO.

Den Organen des Vereins, allen Mitarbeitern oder sonst für den Verein Tätigen ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu anderen als dem jeweiligen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten, bekannt zu geben, Dritten zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen. Diese Pflicht besteht auch über das Ausscheiden der oben genannten Person aus dem Verein hinaus.

* Ort und Datum: _____

* Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bankverbindung: KSK EUSKIRCHEN BIC: WELADED1EUS IBAN: DE 09 3825 0110 0002 2002 02

SteuerIdentNr: 209 5729 0345

Internet: <http://www.d-h-o.de>

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Sportfreunde Derkum-Hausweiler-Ottenheim e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Brabanter Str. 60

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

53919 Weilerswist

Land / Country:

D

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

2201879 (KSK Euskirchen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Sportfreunde Derkum-Hausweiler-Ottenheim e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Sportfreunde Derkum-Hausweiler-Ottenheim 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Sportfreunde Derkum-Hausweiler-Ottenheim e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Sportfreunde Derkum-Hausweiler-Ottenheim e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**