

Mitgliederverwaltung: Renate Collins Ringstraße 25b 89428 Syrgenstein

Beitrag:

Familienbeitrag: 90,00 € Erwachsene: 55,00 €

Rentner (ab 67 Jahre): 42,00 €

Kinder/Jugendliche (bis einschl. vollendeten

19. Lebensjahr): 20,00 €

Mitgliedsantrag

Datenschutz/Persönlichkeitsrechte:

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen, zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben. Durch ihre Mitgliedschaft stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenerhebung ist nicht statthaft. Durch ihre Mitgliedschaft stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit sowie Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Eintracht Landshausen-Bachtal e.V. ☐ Fußball ☐ Gymnastik Name: _____ Telefon: Handy: _____ Vorname: _____ Straße/Nr.: E-Mail: PLZ/Ort: Geburtsdatum: Folgende Familienmitglieder sollen ebenfalls Mitglied bei der Eintracht Landshausen-Bachtal e. V. werden: Vorname: Geburtsdatum: Name:

info@eintracht-landshausen.de



Sepa-Lastschriftmandat:

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber

Ich ermächtige die Eintracht Landshausen-Bachtal e. V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Eintracht Landshausen-Bachtal e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:													_							
Ban	Bank:														_					
BIC	:																			
IBA	N:					ı				1				ı					.1	
Glä	ubig	er-Id	lenti	fikati	onsr	num	mer:	DE	47 6	006	9527	7 020)2 55	510	08			•	•	