

Aufnahmeantrag

»Schwimmverein Cannstatt 1898 e.V.«

Krefelder Str. 24, 70376 Stuttgart

☎ +49 (0)711 54 50 05

☎ +49 (0)711 55 73 56

infoline@sv-cannstatt.de

www.sv-cannstatt.de



Voll Ermäßigt (bitte Nachweis beilegen) Antrag auf Änderung der Mitgliedschaft

Name _____ PLZ, Ort _____
Vorname _____ Straße _____
Geburtsdatum _____ Telefon _____
Familienstand _____ Email _____

Angaben zu Familienmitgliedern (Vereinsmitglieder)

Name, Vorname, Geburtsdatum _____

Falls minderjährig, Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters

Name _____ Vorname _____
PLZ, Ort _____ Straße _____

Anerkennung der Regularien des Vereins

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich die Vereinssatzung und Vereinsordnungen (einzusehen über die Homepage bzw. Geschäftsstelle) an. Die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze habe ich zur Kenntnis genommen.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Bankeinzugsermächtigung/Lastschrifteinzug jährlich halbjährlich

Hiermit wird der Schwimmverein Cannstatt 1898 e.V. mit Sitz in Stuttgart widerruflich berechtigt, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge/Umlagen/Aufnahmegebühren/Arbeitsstunden bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Kontos durch Lastschrifteinzug einzuziehen. Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Es ist mir/uns bekannt, dass bei fehlender Deckung/Wechsel in der Bankverbindung die nachfolgend genannte kontoführende Bank/das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet ist. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift vor.

Name der Bank _____
IBAN/Kto _____
BIC/BLZ _____
Ort, Datum _____ Unterschrift Beitragszahler _____

Abweichender Beitragszahler _____

(Name, Vorname, Adresse)