

Post-Sportverein Düsseldorf e.V.

Dreherstraße 213a (Poststadion), 40625 Düsseldorf



Aufnahmeantrag

aktives Mitglied

förderndes Mitglied

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Ausbildungsbescheinigung: Schüler/Studenten/Auszubildende über 18 Jahre bitte Ausbildungsnachweis beifügen	
Straße:	PLZ, Ort:	Staatsangehörigkeit:
Mobil:	Telefon:	E-Mail:

Ich trete folgender Hauptabteilung bei : Tennis

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Eintritt in den Post-Sportverein Düsseldorf e.V. und erkenne die Satzung, sonstige Regelungen, die jeweils gültigen Mitgliedsbeiträge und Umlagen der o.g. Abteilung bzw. anderer Abteilungen, sofern ich mich an deren sportlichen Aktivitäten ich aktiv oder passiv beteilige, für die Dauer der Mitgliedschaft an. Mir ist bekannt, dass die Vereinssatzung, die Ordnungen usw. über die Internetdarstellung des Vereins www.post-sv-duesseldorf.de eingesehen werden können.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Name in Druckschrift: _____

Bei Minderjährigen: (Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Mit dem Eintritt unseres Kindes in den Post-Sportverein Düsseldorf e.V. sind wir einschließlich der o.a. Erklärung einverstanden. Wir haften für alle entstehenden Verbindlichkeiten.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

ich bin alleinig erziehungs- oder vertretungsberechtigt

Name in Druckschrift: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Name in Druckschrift: _____

Einverständniserklärung für die Nutzung von Fotos für den Internetauftritt des Post-Sportverein Düsseldorf e.V.

Ich bin damit einverstanden, dass der Post-Sportverein Düsseldorf e.V. die erstellten Mannschaftsbilder oder Einzelbilder- auch Portraitaufnahmen -, auf denen ich auch abgebildet bin, auf der vereinseigenen Homepage veröffentlicht. Diese Bilder dienen der Präsentation der sportlichen Aktionen im Verein und werden Dritten oder anderen Institutionen nicht zur Verfügung gestellt.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Name in Druckschrift: _____

Bei Minderjährigen: (Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Name in Druckschrift: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Name in Druckschrift: _____

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung siehe Rückseite

Name:	
Vorname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ/Wohnort:	
Geburtsdatum	
Mitgliedsnummer	

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Um Sie als Mitglied unseres Vereins zeitnah, umfassend und individuell informieren zu können, benötigen wir folgende personenbezogene Daten von Ihnen:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Adresse, Telefonnummer, E-Mailadresse, Mitgliedsnummern, Kontodaten, sportliche Ausbildungsnachweise, Ausbildungsbescheinigungen bei Ausbildungen, die über das 18. Lebensjahr hinausgehen

Die mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten werden ausschließlich vom Post-Sportverein Düsseldorf e.V. und seinen Abteilungen und ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragserhebung und Bestandsmeldung an die Verbände, in denen der Post-Sportverein Düsseldorf e.V. Mitglied ist, genutzt.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, sofern der Post-Sportverein Düsseldorf e.V. hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist per E-Mail zu richten an:

geschaeftsstelle@post-sv-duesseldorf.de

oder postalisch an:

Post-Sportverein Düsseldorf e.V., Dreherstraße 213a, 40625 Düsseldorf

Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten gelöscht werden.

Mit der Verwendung der oben angegebenen Daten durch den Post-Sportverein Düsseldorf e.V. zum Zwecke der Mitgliederverwaltung etc. erkläre ich mich hiermit einverstanden.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Name in Druckschrift: _____

Bei Minderjährigen: (Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Name in Druckschrift: _____

ich bin alleinig erziehungs- oder vertretungsberechtigt

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Name in Druckschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat



Name des Zahlungsempfängers:

Post-Sportverein Düsseldorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Dreherstraße 213a

Postleitzahl und Ort: 40625 Düsseldorf

Land: Deutschland **Region:** Nordrhein-Westfalen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE59ZZZ00000314836**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): Wird nach Festlegung der Mitgliedsnummer mitgeteilt.

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

Die Lastschrift bei Mitgliedsbeiträgen, Umlagen etc. soll wie folgt von meinem Konto abgebucht werden:

Hinweis: Ausländische Banken werden nicht akzeptiert bzw. Abbuchungen von Kreditkartenkonten

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung
Beiträge

Einmalige Zahlung (Abbuchungshöhe u. -zeitpunkt gem. gesonderter
Beschlussfassung und Bekanntgabe)

Die Lastschrift bei Mitgliedsbeiträgen, Umlagen etc. soll wie folgt von meinem Konto abgebucht werden:

Hinweis: Ausländische Banken werden nicht akzeptiert bzw. Abbuchung von Kreditkartenkonten

jährlich, zum (nicht vor dem) 01.02. (allgemeiner Mitgliedsbeitrag) und
zum (nicht vor dem) 01.05. eines jeden Jahres (Eigenleistung für das KJ)

gem. gesonderter Bekanntgabe (Rechnung, Anschreiben und Bekanntgabe)

Dieses Mandat gilt für (Name des Mitglieds / der Mitglieder): _____

Name/ Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ/Wohnort:	
Bank/Sparkasse:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	DE__ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
BIC (8 oder 11 Stellen):	_ _ _ _ _ _ _ _

Unterschrift/en des/der Kontoinhaber

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweis zur Ermächtigung zum Einzug von Forderungen des Vereins: - siehe SEPA Lastschriftmandat

- Für jede Barzahlungen u. Überweisung wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von **15,00 Euro fällig**.

- Für jede Rückbuchung von Lastschrifteinzügen werden die in Rechnung gestellten Fremdgebühren und eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von **15,00 Euro fällig**.

- Der aktuelle Mitgliedsbeitrag ist über die Homepage des Vereins einzusehen.