

Post-Sportverein Düsseldorf e.V.

Dreherstraße 213a (Poststadion), 40625 Düsseldorf



Aufnahmeantrag

institutionelle Mitgliedschaft

Name der Institution:

Straße:

PLZ, Ort:

Ansprechpartner:

Mobil:

Telefon:

E-Mail:

Wir treten folgender Hauptabteilung bei :

Durch meine Unterschrift erkläre ich für die u. g. Mitglieder der Institution den 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 an, sofern wir uns an deren sportlichen Aktivitäten aktiv oder passiv beteiligen, für die Dauer der Mitgliedschaft an. Uns 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: _____

Mitgliederliste (Namen bitte in Druckschrift):

- 1).....2).....
- 3).....4).....
- 5).....6).....
- 7).....8).....
- 9).....10).....
- 11).....12).....
- 13).....14).....
- 15).....16).....
- 17).....18).....
- 19).....20).....

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

Wir sind damit einverstanden, dass der Post-SV Düsseldorf e.V. die erstellten Mannschaftsbilder oder Einzelbilder- auch Portraitaufnahmen -, auf denen wir auch abgebildet sind, 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 der Institution:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ/Wohnort:	
Ansprechpartner:	
Mitgliedsnummer	

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

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

**Name, Vorname des Ansprechpartners,
Adresse, Telefonnummer, E-Mailadresse,
Kontodaten des Beitragskontos**

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.

Ich willige ein, das meine bei Wettkämpfen erzielten sportlichen Ergebnisse durch die Sportfachverbände und den Post-Sportverein Düsseldorf e.V. veröffentlicht werden dürfen.

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

Sollten mir persönliche Daten anderer Vereinsmitglieder zur Kenntnis gelangen, werde ich diese nicht an Dritte weitergeben oder speichern.

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:** _____

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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

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. Abbuchungen von Kreditkartenkonten

vierteljährlich, zum (nicht vor dem) 01.02. / 01.05. / 01.08. / 01.11. eines jeden Jahres

gem. gesonderter Bekanntgabe (Rechnung oder Anschreiben)

Dieses Mandat gilt für (Name der Institution): _____

Name/ Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

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

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.