

# Mitgliedsantrag Sportverein Ohlsbach e. V.



Herzlich willkommen in der SVO-Familie!

Fülle alle notwendigen Felder aus und sende den Antrag am Ende einfach mit dem Absende-Button an uns.

Wir senden dir dann in den kommenden Tagen deine Mitgliedschafts-Bestätigung per Post zu!

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon/Mobil-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Name des Erziehungsberechtigten

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren):

## Mitgliedschaft:

Erwachsene aktiv - 72 € pro Jahr

Erwachsene Passiv - 24 € pro Jahr

Kinder & Jugendliche aktiv - 40 € pro Jahr

Änderungen des Namens, der Anschrift oder der Bankverbindung sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen. Der Austritt aus dem Verein ist durch schriftliche Erklärung (auch per Mail) an den Vorstand zu richten. Der Austritt ist zum Schluss eines Kalendervierteljahres unter Einhaltung der Kündigungsfrist von sechs Wochen zulässig (§ 6 Vereinsatzung).

### Datenschutz

- 1.) Der Erhebung der im Mitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankdaten, die allein zur ordnungsgemäßen Mitgliederverwaltung erforderlich ist, beruht auf gesetzlicher Berechtigung.
- 2.) Ich willige ein, dass der Verein meine Daten für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit, speziell Internetauftritt und Berichterstattung in regionalen Presseorganen und im Mitteilungsblatt der Gemeinde, verwendet.
- 3.) Ich erkläre mich einverstanden, dass Fotos und ggf. Videomaterial von meinem Kind und mir /meinen Kindern veröffentlicht werden, die im Rahmen des Vereinslebens entstanden sind.

Die Einwilligungen zu 2.) und 3.) können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, schriftlich widerrufen werden.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000385022  
Mandatsreferenz: [Mitgliedsnummer] \*

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sportverein Ohlsbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Sportverein Ohlsbach e.V auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Adresse:

PLZ/Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

\* Die Mandatsreferenz wird nach 14 Tagen per Post zugestellt.