



Einheit Meißen e.V.

www.einheit-meissen.de

✉ Einheit Meißen e. V. Sitz Meißen
Meißner Straße 432, 01445 Radebeul

@ verein@einheit-meissen.de
☎ 01515-5525182

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Verein Einheit Meißen e.V.

mit dem: 01.____.202__

Abteilung: _____

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------|
| 1. Fechten | 2. Versehrtensport Schwimmen | 3. Aerobic/Gymnastik | 4. Tischtennis |
| 5. Allgemeine Sportgruppe Männer | | 8. Volleyball | 9. Badminton |

Name: _____

Vorname: _____

Geb. am: _____

Geschlecht: m w d _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ (siehe § 10.1 (2) der Satzung)

*Telefon: _____

*Mobil: _____

*Beruf: _____

* freiwillige Angaben

Ausfüllen der Felder bitte in Druckbuchstaben !

Aufnahmebeitrag: 10 EUR einmalig

Jahresbeitrag: 80 EUR (Kinder 30 EUR) zzgl. Zusatzbeitrag in Abteilung 1. / 4. / 9.

Die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten der Mitglieder durch den Verein erfolgt nur, soweit dies zur Erfüllung des Satzungszweckes erforderlich ist oder eine ausdrückliche Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Verein erfolgt im Rahmen der Bestimmung der EU-Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Das ausführliche Hinweisblatt zum Datenschutz nach DSGVO sowie die Satzung des Vereins inklusive Beitragsordnung auf der Homepage wurden zur Kenntnis genommen. Ich erkenne dies mit meiner Unterschrift an.

Meißen, den _____

Unterschrift: _____
Mitglied

Unterschrift: _____
Gesetzliche Vertreter

Das aufgenommene Mitglied erhält eine Aufnahmebestätigung.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein

Einheit Meißen e.V. mit Sitz Meißen, Meißner Straße 432, 01445 Radebeul,
Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00002447679

Zahlungen (den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Einheit Meißen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

SEPA-Basis-Lastschrift

Mandatsreferenznummer *wird dem Mitglied schriftlich mitgeteilt*

zahlungspfl. Mitglied: Name, Vorname:

Kontoinhaber:

Adresse:

IBAN:

Bank

BIC

Ort, Datum:

Unterschrift:

Kontoinhaber