

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die **Aufnahme als (ordentliches) Mitglied in den Förderverein HÖCHST HOCKEY e.V.** mit sofortiger Wirkung, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Der **jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 30€**, gilt für das Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn die Kündigung nicht schriftlich bis zum 31. Oktober des Vorjahres beim Förderverein HÖCHST HOCKEY e.V. eingeht.

Nachname: **Vorname:**.....

Strasse, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Mobilnummer:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinssatzung/-ordnung (siehe jeweils www.foerderverein-hoechsthockey.de) einschließlich Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

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

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebene E-Mail-Adresse sowie Mobilnummer zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses/ den Vereinszwecken (z.B. Versand von Spendenbestätigungen oder Newsletter) genutzt werden darf. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung hierzu jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Verwendung von Bildern, ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins, stimme ich zu.

Datum, Ort

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich den Förderverein HÖCHST HOCKEY e.V. widerruflich, den von mir nach der Satzung bzw. der Beitragsordnung zu entrichtenden Vereinsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

IBAN

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Nachname: **Vorname:**

Datum, Ort

Unterschrift