

1. Bromer Gesundheits Sportverein e.V.

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den 1. Bromer Gesundheits Sportverein e.V. und erkenne die Satzung sowie die geltenden Mitgliedsbeiträge gemäß der aktuellen Beitragsübersicht an. Ich stimme zu, dass die persönlichen Daten der u. g. Person zum Zwecke der automatischen Verarbeitung gespeichert und für den Geschäfts- und Sportverkehr genutzt werden. Ich habe die auf der Vereins-Homepage zur Verfügung gestellten Datenschutzhinweise gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der Nutzung, Speicherung und Verarbeitung der vorgenannten Daten für Vereinszwecke einverstanden.

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, sozialen Medien und auf der Internetseite des Vereins und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte dürfen die Aufnahmen nicht verwendet werden. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ und Ort: _____
Tel.: _____ Geburtsdatum: _____
E-Mail: _____ Eintrittsdatum: _____

Sparte/Abteilung/Gruppe:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche | <input type="checkbox"/> Erwachsene |
| <input type="checkbox"/> Reha-Sport Erwachsene OHNE Verordnung | <input type="checkbox"/> NUR Reha-Sport Erwachsene MIT Verordnung |
| <input type="checkbox"/> Cheerleading | <input type="checkbox"/> Jumping Fitness |
| <input type="checkbox"/> Karate | <input type="checkbox"/> Yoga |

Datum und Unterschrift / gesetzlicher Vertreter

Hinweis: Ein Austritt aus dem Verein ist nur durch schriftliche Erklärung mit einer Frist von drei Monaten zum folgenden Quartalsende möglich!

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE23ZZZ00000438965 /// Mandatsreferenz: Eintrittsjahr + Mitgliedsname

Ich ermächtige den 1. Bromer Gesundheits Sportverein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem 1. Bromer Gesundheits Sportverein 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Entstandene Kosten seitens der Bank für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten, sofern sie durch mich verursacht wurden und zu vertreten sind.
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung.

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Ich erkläre hiermit, dass der Mitgliedsbeitrag vierteljährlich vom 1. Bromer Gesundheits Sportverein e.V. von meinem Konto

IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut _____ Inhaber _____

eingezogen werden darf.

Datum _____ Unterschrift _____