



Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem **Sportverein Komet Walle e. V.** bei.

Name, Vorname: Geboren:

Straße, Hausnr.: Tel.:

PLZ, Ort: E-Mail:

Sparte: Eintrittsdatum:

Weitere Familienangehörige, für die eine Mitgliedschaft erklärt wird:

Name:	Vorname:	Geboren:	Sparte:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen, die der Erziehungsberechtigten)

Beiträge

Kinder, Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr	4,00 EUR / Mon. (48,00 € Jahresbeitrag)
Erwachsene	6,50 EUR / Mon. (78,00 € Jahresbeitrag)
Familien	10,00 EUR / Mon. (120,00 € Jahresbeitrag)

Der Einzug der Beiträge erfolgt **halbjährlich** zum **15.02.** und **15.07.** eines Jahres. Sollte ein Fälligkeitstermin auf ein Wochenende oder einen Feiertag fallen, so verschiebt sich die Fälligkeit auf den nächsten Werktag.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE92ZZZ00000311138

Mandatsreferenz: _____
 (wird vom Sportverein vergeben)

Ich/wir ermächtige(n) den SV Komet Walle e. V. widerruflich, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem SV Komet Walle e. V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber:

Name, Vorname:

Anschrift:

IBAN-Nr.: BIC:

Ort, Datum: Unterschrift Kontoinhaber:

Mit der Beantragung der Mitgliedschaft akzeptiere ich die jeweils gültige Vereinssatzung. Ein Austritt (Kündigung) aus dem Verein muss durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand erfolgen. Die Kündigungsfrist kann der Vereinssatzung entnommen werden. Diese beträgt aktuell 1 Monat zum Monatsende. Ich verpflichte mich dem Verein Änderungen meiner persönlichen Angaben (z.B. Name, Adresse, Bankverbindung) umgehend mitzuteilen.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der SV Komet Walle e.V. alle oben erhobenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Verwaltung meiner Mitgliedschaft sowie zur Information über Veranstaltungen des Vereins speichert, verarbeitet, nutzt und übermittelt. Die Speicherung, Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung der personenbezogenen Daten erfolgt unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vom 25. Mai 2018. Die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten der vorbenannten Angaben erfolgt auf freiwilliger Basis und kann ohne für mich nachteilige Folgen verweigert bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Meine Widerrufserklärung kann ich an folgende Adresse richten: Vorstand des SV Komet Walle e.V., Suurleegdenweg 4a, 26607 Aurich.

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass der SV Komet Walle e.V. vereinsbezogene Fotos/Videos von mir/ unserem Kind verwenden und veröffentlichen darf. Die Einwilligung gilt für Veröffentlichungen im Rahmen von Veranstaltungen, Zeitungsartikeln, Berichten sowie auf der vereinseigenen Homepage und den sozialen Netzwerk-Seiten. Der Verein wird dies gewissenhaft und nur in angemessenem Umfang in Anspruch nehmen.

Mir ist bekannt, dass die Fotos und Videos mit mir/meinem Kind bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den SV Komet Walle e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der SV Komet Walle e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Bitte die Beitrittserklärung per Mail an erleynilson@web.de oder postalisch an Matthias Erley, Achtert Wallen 9, 26607 Aurich schicken.

.....
Ort, Datum

.....
**Unterschrift des Mitgliedes, bei Minderjährigen
eines gesetzlichen Vertreters**