

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ Wohnort: _____
Telefon: _____
E-Mail-Adresse: _____

Bankverbindung:
Sparkasse Arnsberg-Sundern
IBAN: DE75 4665 0005 0002 0136 54
BIC : WELADED1ARN

(Die E-Mail-Adresse ist erforderlich, um Kosten bei der schriftlichen Kommunikation zu sparen.)

meinen Beitritt in den **Förderverein Fechtsport e.V.**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt EUR (mind. EUR 20,-/Jahr).

- Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. (<https://foerderverein-fechtsport.de>)
Kündigungsfrist 3 Monate zum Ende eines Kalenderjahres
- Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. (www.fechten-in-neheim.de/downloads/Datenschutzerklaerung.pdf)
- Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft im Förderverein Fechtsport unabhängig von einer Mitgliedschaft im Sportverein TV Neheim oder von einer Einzugsermächtigung für Spenden zur Finanzierung des Trainers ist. Kündigungen müssen jeweils separat erfolgen.

Ansprechpartner für Rückfragen ist der Vorsitzende (s.o.) oder:

Kassenwart: Thomas Kleinehr, Kleinbahnstr. 5, 59759 Arnsberg
02932 / 82556 Mail: kasse@foerderverein-fechten.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000373551

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): _____ (wird vom Verein eingetragen)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Förderverein Fechtsport e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Fechtsport 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.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

bei Bankinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift