

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die aktive / inaktive Mitgliedschaft in der Weilerswister Sportgemeinschaft 1998 e.V.

Ab dem: \_\_\_\_\_

1. Vorname: \_\_\_\_\_

2. Nachname: \_\_\_\_\_

3. Geburtsname: \_\_\_\_\_

4. geboren am: \_\_\_\_\_ 5. in: \_\_\_\_\_

6. Anschrift: \_\_\_\_\_

7. Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

8. Mail: \_\_\_\_\_

9. Beitrags-Einstufung bei Eintritt:

Aktives Mitglied  
(Regelbeitrag)

Aktives Mitglied  
(Jugendliche & Studenten bis 27 Jahre)

Aktives Mitglied  
(Sonderbeitrag für Flüchtlinge)

Passives Mitglied

Sollte ich die Voraussetzungen für einen ermäßigten Beitrag erfüllen, verpflichte ich mich den entsprechenden aktuellen Nachweis (z.B. Schüler- oder Studentenausweis) unaufgefordert beim Vorstand vorzulegen. Sollte ich die Voraussetzungen für einen ermäßigten Beitrag nicht mehr erfüllen, bin ich damit einverstanden, dass ich zukünftig den Regelbeitrag für aktive Mitglieder zahle.

10. Ich versichere hiermit, dass ich nichts unternehmen werde, was der Weilerswister Sportgemeinschaft 1998 e.V. irgendwelche Nachteile oder Schaden bringen kann. Die Satzungsbestimmungen habe ich sorgfältig gelesen und werde sie genau beachten. Die Mitgliedsbeiträge werde ich pünktlich und regelmäßig bezahlen.

11. Den Hinweis zum Datenschutz habe ich gelesen.

12. Ort und Datum \_\_\_\_\_

13. Unterschrift Mitglied \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

## Datenschutzerklärung

Die Weilerswister Sportgemeinschaft 1998 e.V. muss zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Beitragserhebung und der Gewährleistung des Liga-Spielbetriebes personenbezogene Daten ihrer Mitglieder erheben, speichern und z.T. an den Dachverband (WVV = Westdeutscher Volleyballverband) und den Staffelleiter weitergeben.

Gemäß der aktuellen Datenschutz-Grundverordnung weisen wir darauf hin, dass sämtliche Angaben auf dem Anmeldeformular freiwillig sind.

Außerdem versichern wir, dass wir mit den Daten vertraulich umgehen werden, sie nur zu den angegebenen Zwecken gespeichert und verwendet werden und nur die notwendigsten Daten an den WVV bzw. den Staffelleiter weitergegeben werden.

### Einwilligungserklärung zur Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe von personenbezogenen Daten und der Veröffentlichung von Bildern

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich damit einverstanden, dass meine nachfolgend aufgeführten Daten ausschließlich zu den angegebenen Zwecken erhoben, gespeichert und falls notwendig an den WVV und den Staffelleiter weitergegeben werden dürfen.

Eintrittsdatum	→	Vereinsverwaltung, Beitragseinzug, WVV, Staffelleiter
Vor- & Nachname	→	Vereinsverwaltung, Beitragseinzug, WVV, Staffelleiter
Geb.-Name, -Datum, -Ort	→	Vereinsverwaltung, WVV, Staffelleiter
Anschrift	→	Vereinsverwaltung, WVV, Staffelleiter
Mailadresse	→	Vereinsverwaltung, WVV, Staffelleiter
Telefon-/Handy-Nr.	→	Vereinsverwaltung, WVV, Staffelleiter
IBAN/Bank	→	Beitragseinzug

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich damit einverstanden, dass meine nachfolgend aufgeführten Daten (auch nach meinem Ausscheiden aus dem Verein) auf der Homepage der Weilerswister Sportgemeinschaft veröffentlicht werden dürfen: (bitte ankreuzen)

Vorname + Anfangsbuchstabe des Nachnamens  Fotos

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten nach meinem Ausscheiden aus dem Verein gespeichert bleiben, damit ich weiterhin zu Vereinsfeiern eingeladen werden kann.

Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

# SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die

**Weilerswister Sportgemeinschaft 1998 e. V.,**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000114607**

**Mandatsreferenz:**

Die Mandatsreferenznummer (Mandat) wird beim erstmaligen Lastschrifteinzug vergeben und ist auf dem Kontoauszug im Buchungstext ersichtlich.

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

**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.

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers