

Spiel- und Sportgemeinschaft Gravenbruch e.V.

Spechtstr. 1 - 63263 Neu-Isenburg

Konto: Sparkasse Langen-Seligenstadt IBAN: DE90 5065 2124 0035 0018 25 BIC: HELADEF1SLS

ANMELDUNG

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Spiel- und Sportgemeinschaft Gravenbruch e.V.

Vorname (Mitglied)	
Nachname (Mitglied)	
Strasse und Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Telefon	
EMail	

Der Jahresbeitrag beträgt		bei Lastschrift-Einzug	<i>bei Rechnung</i>
	für Jugendliche bis 18 Jahre und Studenten		80,00 €
für Erwachsene		110,00 €	<i>120,00 €</i>
für Passive		80,00 €	<i>90,00 €</i>

Der Lastschriftinzug findet jährlich ab dem 05.01. und halbjährlich ab dem 05.07. des laufenden Jahres statt. Studenten bitte die geplante Studiendauer angeben. Beim Mutter und Kind Turnen muss die Mutter (Vater) und das Kind angemeldet werden.

Das 3. und jedes weitere Kind einer Familie sind beitragsfrei.

Die Aufnahmegebühr beträgt 20,00 €

Ich interessiere mich für:

Basketball	<input type="checkbox"/>	Mutter u. Kind Turnen	<input type="checkbox"/>
Boule	<input type="checkbox"/>	Pilates	<input type="checkbox"/>
Damengymnastik	<input type="checkbox"/>	Tischtennis	<input type="checkbox"/>
Fussball	<input type="checkbox"/>	Volleyball	<input type="checkbox"/>
Kinderturnen	<input type="checkbox"/>		

Unterschrift _____

Ort/Datum _____

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Eltern oder deren gesetzlicher Vertreter erforderlich.

Bitte die Angaben zur Lastschrift auf der Rückseite auch ausfüllen

Spiel- und Sportgemeinschaft Gravenbruch e.V.

Spechtstr. 1 - 63263 Neu-Isenburg

SEPA-Lastschriftmandat

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE45ZZZ00000184235**

Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Sportverein Spiel- und Sportgemeinschaft Gravenbruch e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Sportverein Spiel- und Sportgemeinschaft Gravenbruch 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Vorname (Kontoinhaber)
Nachname (Kontoinhaber)
Strasse und Hausnummer
PLZ, Ort
Kreditinstitut (Bank)
Kreditinstitut (BIC)
IBAN

Unterschrift _____

Ort/Datum _____

Die nachstehende Vereinssatzung und die Vereinsordnungen erkenne ich in ihren jeweils gültigen Fassungen an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der SSG Gravenbruch zu satzungsgemäßen Zwecken erhoben, verarbeitet, übermittelt und genutzt werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DS-GVO vom 25.05.2018 erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.