



Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich die Aufnahme in die **Abteilung Basketball** des **GREIZER Sportverein e.V.**
ab dem-.....-.....

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße / Hausnr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon (im Notfall zu erreichen)	
Email (zwingend erforderlich)	

Für die **Mitgliedschaft** im Verein werden **Beiträge** fällig.

Die **einmalige Aufnahmegebühr** von **10 Euro** ist **sofort** nach Eintritt in den Verein zu entrichten.

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="radio"/> Erwachsene Mitglieder | 140 € / Jahr |
| <input type="radio"/> Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre | 100 € / Jahr |
| <input type="radio"/> Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr | 80 € / Jahr |
| <input type="radio"/> Passive- bzw. fördernde Mitgliedschaften | 60 € / Jahr |

Bei zwei oder mehr Mitgliedern einer Familie greift der **Familienrabatt**. Beim zweiten Angehörigen verringert sich der Jahresbeitrag um **10 €**. Ab dem 3. Familienmitglied verringert sich der Beitrag um **20 €**.

Die Beiträge werden spätestens zum **28. Februar** eines Kalenderjahres fällig. Fällige Beiträge sind unaufgefordert auf das **Konto der Abteilung Basketball, IBAN: DE15 8305 0000 0014 5121 81**, bei der **Sparkasse Gera/Greiz** zu überweisen.

Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung wird der Jahresbeitrag ebenfalls zu oben genanntem Datum eingezogen.

Bei nicht ganzjährigen Mitgliedschaften ist der Beitrag anteilig auf ein Kalenderjahr zu berechnen und zu entrichten. Dieser ist spätestens zwei Wochen nach Vereinseintritt zu zahlen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des **GREIZER Sportverein e.V.** und die Abteilungsordnung, an. Den **Hinweis zum Datenschutz** habe ich gelesen und er wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum, Unterschrift

(bei minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)



Hinweis zum Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden.

Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den Verein unter: info@bullets-greiz.de.

Weitere Hinweise zum Datenschutz unter: www.bullets-greiz.de

Hinweis zum Spielbetrieb

Für jedes Mitglied ab ca. 9 Jahren besteht die Möglichkeit aktiv am Spielbetrieb auf Wettkampfebene teilzunehmen.

Zur Weiterbearbeitung beim Verband und zur Erstellung einer Spielgenehmigung braucht der Verein **zwingend** und **so schnell wie möglich** ein aktuelles Passbild und eine gültige Emailadresse. (Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, Name und Mailadresse eines Erziehungsberechtigten)

Weitere Hinweise zum Spielbetrieb erhalten sie direkt bei den Trainern der jeweiligen Altersklassen oder unter info@bullets-greiz.de.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Angaben zum Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Name des Zahlungsempfängers

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID)

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Mandatsreferenznummer des Zahlungspflichtigen

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen*

* Die Angabe einer BIC ist keine Pflicht und erfolgt rein optional.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.



SEPA-Lastschriftmandate einfach digital organisieren mit SEPA-Transfer.

Jetzt kostenlos testen!

www.jam-software.de/sepa-transfer