

Aufnahmeantrag

Wassersportverein Hellas 1920 Gießen e.V.

Wißmarer Weg 125
35396 Gießen

E-Mail: WSVHellasGiessen@aol.com
Web-Seite: wsv-hellas.de

<input type="radio"/> Neuantrag	<input type="radio"/> Ergänzung zu bereits bestehender Mitgliedschaft (Name, Vorname, Geburtsdatum):			
Personendaten (in Druckbuchstaben)	1. Person		2. Person	
Anrede	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Herr
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Straße / Hausnummer				
PLZ / Wohnort				
Telefon				
Email				
Schwimmer (bitte ankreuzen)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Die im Rahmen der Mitgliedschaft notwendigen personenbezogenen Daten werden durch den Verein, konform mit den Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erfasst und behandelt. Wir nutzen ihre Daten allein zum Zweck der Informationen und Vereinsorganisation. Mit der Aufnahme in den Verein erklärt sich der Unterzeichnende einverstanden, dass Name und somit Vereinsmitgliedschaft im Vereinsheft und weiteren vereinsinternen Medien (wie Statistiken) veröffentlicht werden darf.				
Das „Merkblatt zur Aufnahme“ (u.a. mit Beitragssätzen und Gebühren), sowie die Vereinssatzung (wsv-hellas.de) habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Bei Jugendlichen unter 18 Jahren bedarf es der Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.				
_____		_____		
Ort, Datum		Unterschrift		
Wassersportverein Hellas 1920 Gießen e.V. Wißmarer Weg 125 35396 Gießen Volksbank Mittelhessen BIC: VBMHDE5F IBAN: DE0351390000002852403 Gläubigerident.Nr.:DE91ZZZ00000036937 Mandatsreferenz wird mit der Aufnahmebestätigung bekannt gegeben				
SEPA-Lastschriftmandat				
Ich ermächtige den Wassersportverein Hellas 1920 Gießen e.V. hiermit von meinem Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wassersportverein Hellas 1920 Gießen e.V. auf meinem 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 Regelungen.				
Gewünschte Zahlungsweise (Monat der Kontobelastung)	<input type="radio"/> jährlich (Januar)	<input type="radio"/> halbjährlich (Januar & Juli)	<input type="radio"/> vierteljährlich (Januar, April, Juli & Oktober)	
Die Lastschrift erfolgt in der Regel am 1. Geschäftstag der von Ihnen gewählten Zahlungsweise. Um unnötige Stornierungsgebühren zu vermeiden sorgen Sie bitte für eine ausreichende Kontodeckung.				
Vor- und Nachname des Kontoinhabers				
Straße / Hausnummer				
PLZ / Wohnort				
Name des Kreditinstitutes				
BIC des Kreditinstitutes				
IBAN	DE			
_____		_____		
Ort, Datum		Unterschrift		