



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Verein Eintracht Staufen e.V. (ab sofort)
 Ich möchte der/den Abteilung(en) zugeordnet werden:

Fußball Gymnastik / Turnen Theater Volleyball

MITGLIEDSBEITRÄGE

Kinder/Jugendliche 20 €
 Erwachsene 55 €
 Ehepaare/Familien 90 €
 Mitglieder ab 67 Jahre 42 €
 Ehrenmitglieder 0 €

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name:*	<input type="text"/>	Geburtsdatum:*	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname:*	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Straße/Hausnr.:*	<input type="text"/>	Handy:	<input type="text"/>
PLZ/Wohnort:*	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Datenschutz /Persönlichkeitsrechte:

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben. Durch ihre Mitgliedschaft stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung ist nicht statthaft. Durch ihre Mitgliedschaft stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit sowie Löschung oder Sperrung seiner Daten.

FOLGENDE FAMILIENANGEHÖRIGE SOLLEN EBENFALLS MITGLIED WERDEN

Name:*	Vorname*	Geburtsdatum:*	Abteilung:	Telefon/Handy/ E-Mail:

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die Eintracht Staufen 1903 e.V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Eintracht Staufen1903 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:*

Bank:*

IBAN:* DE

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000181288
 Mandatsreferenz: „Beitrag Eintracht Staufen“

 Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber