

AUFNAHMEANTRAG

Förderverein FC Kirchberg



1. Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
E-Mail: _____

2. Mitgliedschaft / Datenverarbeitung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein FC Kirchberg. Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Bankverbindung werden zum Zweck der Begründung und Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO sowie ggf. Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, insbesondere zu Zwecken, Rechtsgrundlagen, Empfängern, Speicherdauer sowie Ihren Rechten, entnehmen Sie bitte:

- der Datenschutzordnung des Vereins
- der Informationspflicht nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Diese Dokumente sind unter folgendem Link abrufbar: <https://www.fc-kirchberg.de/foerderverein>
Alternativ können die Unterlagen beim Vorstand angefordert werden.

Die Satzung ist auf der Vereinswebsite einsehbar. Es gelten die in der Satzung festgelegten Kündigungsfristen. Ich habe die Informationen zur Datenverarbeitung zur Kenntnis genommen und erkenne die Satzung des Vereins an. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Aufnahmebeschluss des Vorstands.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Mitglied: _____
(bei Minderjährigen: Unterschrift gesetzliche Vertreter)

3. Jahresbeiträge (bitte ankreuzen)

- ☐ ohne Sportstättennutzung 15 Euro
☐ mit Sportstättennutzung 50 Euro
☐ individueller Beitrag (Mindestbeitrag: 15 Euro; bitte ausfüllen) _____ Euro

4. Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat:

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags erfolgt einmal jährlich.

Gläubiger-ID: DE62ZZZ00002941542

Ich ermächtige den Förderverein FC Kirchberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein FC Kirchberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*: _____

IBAN: _____

*falls abweichend vom obigen Mitglied

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____