Aufnahmeantrag für Familien

Hiermit beantragen wir ab _____ unsere Aufnahme in den Verein Reiterzentrum Worch e. V.

Persönliche Angaben zumindest eines Elternteils

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon
Beruf	E-Mail: *(für Newsletter!)*	

Persönliche Angaben 2. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon
Beruf	E-Mail	Geburtsort

Persönliche Angaben 3. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon
Beruf	E-Mail	Geburtsort

Persönliche Angaben 4. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon
Beruf	E-Mail	Geburtsort

Persönliche Angaben 5. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon
Beruf	E-Mail	Geburtsort

Persönliche Angaben 6. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon
Beruf	E-Mail	Geburtsort

7. Persönliche Angaben weiterer Familienmitglieder ggf. in gesonderter Anlage beifügen

Anerkennung der Regularien des Vereins

Mit der Aufnahme in den Verein erkenne ich ausdrücklich

- die Satzung des Vereins,
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze

an.
Zudem

- willige ich ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bzw. von meinem Kind bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

  Homepage des Betriebes, Facebook-Seite des Betriebes, regionale Presseerzeugnisse. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform an den Betrieb erfolgen.
- erkenne ich an, dass die Informationsquellen gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO des Reiterzentrum Worch e.V. gelesen und zur Kenntnis genommen wurden.

Lastschrifteinzugsverfahren

Ermächtigung zur Beitragserhebung durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verein Reiterzentrum Worch e. V. (Gläubiger Identifikationsnummer: DE19ZZZ00001405933) widerruflich den Beitrag laut Beitragsordnung bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____

IBAN Nummer

_____

Bankinstitut

_____

Name, Vorname und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Beitragshaftung für minderjährige Mitglieder

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter

Name_____

Straße_____ PLZ/Ort_____

genehmige/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind (meine/unsere Kinder) und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten gegenüber dem Verein.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

_____ _____

Ort Datum

Unterschriften der Antragstreller

_____

1. Person

_____

2.Person

_____

3.Person

_____

4.Person

_____

5.Person

_____

6.Person

_____

_____

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter/des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen