SPORTFREUNDE 1966 GROSSHASLACH e.V.



Sportfreunde 1966 · Sportplatzstraße 27, 91580 Großhaslach

Beitrittserklärung

zum Sportverein "Sportfreunde Großhaslach e.V"

Vereinssparte:		
Name:	Vorname:	
Beruf:	GebDat.:	
Straße:	Wohnort:	
Telefon:	e-Mail:	Ein Austritt ist nur am Jahresende mög-
Mit der Anmeldung erkenne ich	die Satzung des Vereins an. F	Ein Austritt ist nur am Jahresende mög-
lich und hat schriftlich bis 30.09 Datenschutzbestimmungen:		
wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adress Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Bei nutzt. Eine Übermittlung von Daten an die I übermittlungen sind notwendig zum Zweck statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke Daten gelöscht, soweit sie nicht entspreche gaben des Bundesdatenschutzgesetzes/Date Person bei der verantwortlichen Stelle gesp Einverständniserklärung zur Veröffentlich willige ein, dass im Rahmen von Verans Neuen Medien und auf der Internetseite d Verwendung der Aufnahmen für andere als außer der Dachorganisation des Vereins ist derrufen werden. SEPA-Lastschriftmandat Gläubier-Identifikationsnumme Ich ermächtige hiermit die Sportfreunde Grmittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuzieher Sportfreunden Großhaslach e.V. auf mein K Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochgelten dabei die mit meinem Kreditinstitut	se, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Fun itragseinzuges und der Übermittlung von Dachorganisation findet nur im Rahmen die der Organisation. Eine Datenübermittluge findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendi ind der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt enschutzgrundverordnung das Recht auf Aleichert sind. Außerdem hat das Mitglied, chung von Fotos und Filmaufnahmen: staltungen angefertigte Foto-und Filmaufneles Vereines und seinen übergeordneten die beschriebenen Zwecke oder ein Invelunzulässig. Diese Einwilligung ist freiw und Erteilung der Einzer: DE130HV00000106920 oßhaslach e.V. widerruflich Zahlungen von. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut. Conto gezogenen Lastschriften einzulösen ien, beginnend ab dem Belastungsdatum, vereinbarten Bedingungen.	on meinem Konto an, die von den die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es
IBAN DE		
Name des Kontoinhabers (falls	nicht Kontinhaber):	
Ort, Datum		
Unterschrift (Bei Jugendliche	en Unterschrift(en) des gese	tzlichen Vertreters)
Sparkasse Heilsbronn: IBAN	DE54 7655 0000 0760 4007 54	BIC: BYLADEMIANS

IBAN DE70 7606 9663 0002 7083 88

Raiffeisenbank Heilsbronn:

BIC: GENODEF1WBA