



Beitrittserklärung zum Sportverein „BSG Oder-Spree e.V.“

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sportverein BSG Oder-Spree e.V. und erkenne die Vereinssatzung an. Die Beitragsordnung des Vereins habe ich erhalten. Zugleich gebe ich meine Einwilligung gemäß § 3 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten sowie der Veröffentlichung von Name und Fotoaufnahmen auf der Internetseite des Vereins.

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geb.-Datum: _____ Telefon-Nr. (privat): _____

E-Mail-Adresse: _____

Eintrittsdatum: _____ Beitragsklasse: _____ Fam.Stand: _____

Jahresbeitrag: (A: Kinder bis 14 J./ 30,00 € B: Jugendliche 15-21 J./ 40,00 € C: Erw. ab 22 J./ 60,00 € D: Volleyball 40,00 €)

Bei Eintritt der nachdem 01.03. Mitglied wird, werden die Gebühren im Eintrittsjahr anteilig auf die verbleibenden Monate berechnet. (A: 2,50 € , B : 3,00 € , C : 5,00 €)

Ausnahmeregelung gilt bei Kursteilnehmer, wer eine 24er Karte in Höhe von 68,00 € möchte muss auch in lfd. Eintrittsjahr den vollen Beitrag zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes, bei Minderjährigen des
Erziehungsberechtigten

Bitte unbedingt E-Mail Adresse angeben!!

Bankverbindung:

**BSG Oder-Spree e.V. * Kto-Nr. 313 50 999 02 * BLZ: 170 550 50 * Sparkasse Oder-Spree
SWIFT-BIC: WELADED1LOS IBAN: DE 62 1705 5050 313 50 999 02**

ERTEILUNG EINES SEPA- LASTSCHRIFTMANDATS

Zahlungsempfänger:

BSG Oder-Spree e.V.
Breitscheidstraße 7, 15848 Beeskow

Gläubiger-Ident.-Nr: DE03 BSG 0000 0877 959

Mitglieds-Nr. (Verein) : _____ (vom Verein eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die BSG Oder-Spree e.V. den Mitgliedsbeitrag jährlich bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Bankkonto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BSG Oder-Spree e.V. auf das Vereinskonto gezogenen Lastschriften 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.

Bankverbindung:

SWIFT –BIC _____ IBAN: DE _____

Kreditinstitut: _____

Ich verpflichte mich für ausreichend Deckung auf meinem Konto zu sorgen um etwaige Rücklastschriftgebühren zu vermeiden.

Die Kündigung der Einzugsermächtigung muss schriftlich erfolgen.

Datum, Ort

rechtskräftige Unterschrift