



Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den S.C. Diamant e.V. Stade

in die Sparte.....

Familienname..... Mitglieds-Nr.:.....

Vorname..... geboren am:.....

Vorname Kind..... geboren am:.....

Vorname Kind..... geboren am:.....

Straße Nr.

PLZ..... Wohnort.....

Tel..... Fax..... Mobil.....

Email.....@.....

| Beiträge: | <u>€/Halbjahr</u> | <u>€/Aufnahme</u> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Kind(er)/Jugendliche bis 18 Jahre | 15,00 | 0,00 |
| Erwachsene(r) | 24,00 | 15,00 |
| Familie | 33,00 | 15,00 |

Zusatzbeiträge (Spartenbeiträge) pro Jahr:

| | |
|--------------------|---------|
| Schwimmen (Kinder) | 35,00 € |
| Wassersport | 50,00 € |

Aus organisatorischen Gründen werden ausschließlich Beitragszahlungen per Bankeinzug akzeptiert. Die Beiträge und Gebühren werden per Lastschrift (SEPA) in zwei Halbjahresraten eingezogen.

Kontoinhaber: Anschrift falls abweichend von oben genannten Angaben.

Familienname:..... **Vorname:**.....

Straße Nr. **PLZ Wohnort**.....

Etwaige Namens-, Adress- oder Bankverbindungsänderungen sollten dem Verein umgehend mitgeteilt werden.

Die Vereinssatzung, (einzusehen im Internet unter www.sc-diamant-stade) und die jeweilige(n) Spartenregelung(en) erkenne ich an. Hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer Daten haben Sie das Recht auf Widerspruch gegen künftige Verarbeitung, (Art. 7 Abs. 3 DSGVO), Auskunft (Art.15 DSGVO), Korrektur (Art.16 DSGVO), Löschung (Art.17 DSGVO), Einschränkung (Art. 18 DSGVO).

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

| | |
|--|-------------------------|
| Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug | halbjährlich |
| Zahlungsempfänger: | SC - Diamant e.V. Stade |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE33ZZ00001074717 |
| Mandatsreferenz: | Ihre Mitgliedsnummer |

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den SC-Diamant e.V. Stade Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC-Diamant e.V. Stade auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

IBAN.....

BIC.....

Bank.....

....., den.....
Ort Datum Unterschrift

Aufgenommen am.....
Datum Spartenleiter Vorstand