

proBAD | Freibad Sonnenstein
OT Holungen
Bischofferöder Str. 20a
37345 Sonnenstein

Mitgliedsnummer

*Wird vom
Verein ausgefüllt*

Aufnahmeantrag

Natürliche Person | Juristische Person

Anschrift

Telefonnummer | E-Mail

beantragt hiermit die Aufnahme in den

proBAD | Freibad Sonnenstein e.V.

auf der Grundlage der vorliegenden Satzung des Vereins in ihrer aktuellen Fassung. Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und des BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen sowie Textbeiträge über mich im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen sowie Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und seine Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können.

Das Einverständnis kann jederzeit beim Vereinsvorsitzenden schriftlich widerrufen werden.

Der jährlich zu entrichtende Beitrag laut aktueller Beitragsordnung beträgt:

_____ €

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel / Siegel

SEPA- Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: proBAD | Freibad Sonnenstein e.V.
OT Holungen
Bischofferöder Str. 20a
37345 Sonnenstein

Gläubiger-ID:

Mandatsreferenz: _____
(wird durch proBAD vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Gläubiger jährlich wiederkehrende Mitgliedsbeiträge gem. der aktuell gültigen Beitragsordnung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können 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 **Name** (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN

Datum und **Unterschrift**