

Spiel- und Sportverein Sehlde 1919 e.V.

Fußball | Rückengymnastik | Hockergymnastik | Kinderturnen | Hip-Hop | Aktiv-Sport

Ansprechpartnerin: Elke Hoffmann, Ringstraße 33, 38279 Sehlde, 05341/33270, e.hoffmann@ssv-sehlde.de



Eintrittserklärung – Fußball

Der Beitrag beträgt zurzeit vierteljährlich:

Kinder / Jugendliche bis 18: **9,00 €** | ab 19. Lebensjahr **13,50 €** | Studenten / Azubis mit Nachweis: **12,00 €**

Spartenbeitrag Fußball Erwachsene monatlich: 4,50 € | Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind frei.

Die Beitragszahlung erfolgt durch Abbuchung von meinem Konto gemäß Einzugsermächtigung / Lastschriftmandat.

Vereinsaustritte sind nur zum Quartalsende mit einer Fristeinhaltung von **3 Monaten** möglich.

Innerhalb der Familie sind bereits Vereinsmitglieder vorhanden: Ja Nein

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort, Straße

Telefon / Handy

Eintrittsdatum

Abteilung / Sparte

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift / Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Bankverbindung:

Kreissparkasse Hildesheim

BLZ: 25950130 | Kontonummer: 71016311

IBAN: DE55 2595 0130 0071 0163 11 | BIC: NOLADE21HIK

Volksbank Bockenem-Seesen

BLZ: 278 937 60 | Kontonummer: 2030200200

IBAN: DE94 2789 3760 2030 2002 00 | BIC: GENODEF1SES

Spiel- und Sportverein Sehlde 1919 e.V.

Fußball | Rückengymnastik | Hockergymnastik | Kinderturnen | Hip-Hop | Aktiv-Sport

Ansprechpartnerin: Elke Hoffmann, Ringstraße 33, 38279 Sehlde, 05341/33270, e.hoffmann@ssv-sehlde.de



Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56SSV00000186365, Mandatsreferenz: <Mitgliedsnummer>

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den SSV 1919 Sehlde e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den SSV 1919 Sehlde e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SSV 1919 Sehlde e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

_____	_____
Kontoinhaber	Geldinstitut
_____	_____
IBAN	BIC

Der Einzug wird vierteljährlich zum 1.3. / 1.6. / 1.9. und 1.12. erfolgen.

Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Es ist mir bekannt, dass bei fehlender Deckung oder bei Wechsel der Bankverbindung die nachfolgend genannte kontoführende Bank/das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet ist. **Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschriften vor.**

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzhinweise und Erlaubnis

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Geburtsdaten.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich, telefonisch oder per E-Mail (info@ssv-sehlde.de) geändert oder widerrufen werden.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

Bankverbindung:

Kreissparkasse Hildesheim
BLZ: 25950130 | Kontonummer: 71016311
IBAN: DE55 2595 0130 0071 0163 11 | BIC: NOLADE21HIK

Volksbank Bockenem-Seesen
BLZ: 278 937 60 | Kontonummer: 2030200200
IBAN: DE94 2789 3760 2030 2002 00 | BIC: GENODEF1SES