

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich, als Mitglied in den ASV Pfäffingen e.V. aufgenommen zu werden.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und ich erkenne diese an. Der Beitrag ist jährlich durch Bank - Lastschrift zu entrichten. Mit dem Antrag der Mitgliedschaft erteilen sie die ausdrückliche Einwilligung die erhobenen und gespeicherten Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragserhebung und Bestandsmeldung an die Verbände zu nutzen. Der ASV Pfäffingen nutzt die Daten ausschließlich intern. Die Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, sofern der ASV Pfäffingen hierzu gesetzlich verpflichtet ist. Mir ist bekannt, dass ich dieser Einwilligung jederzeit widersprechen kann. Der Einspruch muss schriftlich bei der Vorstandschaft eingereicht werden.

Ich willige ein, dass Fotos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und auf der Homepage des Vereins und in regionalen Medien (Ammerbuch Aktuell) veröffentlicht werden dürfen.

\*Name \_\_\_\_\_ \*Vorname \_\_\_\_\_ \*Geb.datum \_\_\_\_\_  
\*PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_ \*Straße \_\_\_\_\_ \*aktiv \_\_\_\_\_ \*passiv \_\_\_\_\_  
\*Sportabteilung \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum \_\_\_\_\_    
\*E-Mail \_\_\_\_\_

Weitere Familienmitglieder, deren Beitragsleistungen (Einzelbeitrag oder Familienbeitrag) vom Antragsteller übernommen werden. Pflichtfelder bitte ausfüllen ( \* ).

*Name	*Vorname	*Geburtsdatum	*Sportabteilung	*aktiv	*passiv
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragssteller \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Vertretungsberechtigte/r)

Ich ermächtige den ASV Pfäffingen e.V. bis auf Widerruf, den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Ich kann in begründeten Fällen innerhalb von 8 Wochen die Rückerstattung verlangen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers wenn nicht Antragssteller: \_\_\_\_\_ (Bitte in Druckschrift)

Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragssteller \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Vertretungsberechtigte/r)

Zur Beendigung der Mitgliedschaft ist eine schriftliche Kündigung bis 30. November zum Jahresende notwendig.