



Förderverein
Horremer SV

Mitgliedsantrag

Förderverein Horremer SV 2000 e.V.
Graf-Berghe-von-Trips-Stadion
Am Stadion
50169 Kerpen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für den Förderverein Horremer Sportverein 2000 e.V.

Vorstand i.S.d. § 26 BGB

Michael Viethen
1. Vorsitzender

Alexander Schebalkin
2. Vorsitzender

Michael Kreutner
1. Kassierer

Markus Schiffer
2. Kassierer

Martin Wagner
Schriftführer

Antragsteller:

Nachname:	Vorname:	Straße/Nr.:
PLZ/Ort:	Telefon/Handy:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	E-Mail:	

Das Ziel des Fördervereins ist die Förderung und das Verständnis für den Breitensport sowie die Beschaffung von Mitteln zur Förderung des Horremer Sportverein.

Mitglied kann jede juristische und natürliche Person werden, die sich verpflichtet durch Ihre Unterstützung zur Förderung der Interessen des Förderverein Horremer Sportverein 2000 e.V. beizutragen.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein und erkenne die gültigen Vereinsstatuten bindend an. Die fälligen Beiträge und Gebühren werden von mir mittels SEPA-Lastschriftmandat bezahlt.

Änderungen der o.g. Daten (insbes. Adressänderungen) sowie Änderungen der Bankverbindung teile ich dem Förderverein Horremer SV 2000 e.V. umgehend mit.

Datenschutz:

Die Daten für die Aufnahme werden ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung und vertraulich verwendet.

Die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.

Sie sind gemäß § 34 BDSG jederzeit berechtigt, gegenüber dem Förderverein Horremer SV 2000 e.V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 35 BDSG können Sie jederzeit gegenüber dem Förderverein Horremer SV 2000 e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Förderverein Horremer SV 2000 e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Der Förderverein des HSV freut sich über jedes neue Mitglied.

Der Vorstand

Der Vorstand wird nach Erhalt des Antrags auf Mitgliedschaft in Bezug auf die geltenden Bestimmungen der Vereinsatzung des Förderverein Horremer SV 2000 e.V. eine Entscheidung treffen und dies dem Antragsteller mitteilen.

Ort:

Datum:

--	--

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Vorstand

--	--

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an:

Briefpost:

Förderverein Horremer SV 2000 e.V.
c/o Michael Kreutner
Hemmersbacher Straße 35
50169 Kerpen

oder per E-Mail an: foerdereverein@horremersv.de



Förderverein
Horremer SV



Förderverein
Horremer SV

SEPA–Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate		Kontonummer 0152013686
Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Förderverein Horremer SV 2000 e.V.		
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number:		
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:		
50169 Kerpen	Deutschland	
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE04ZZZ00000847774		
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):		
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben", Zahlun- gen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinsti- tut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben".</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>		
Zahlungsart / Type of payment:		
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off	
payment Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:		
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* * Angabe freigestellt / Optional information		
Straße und Hausnummer / Street name and number:		
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:		
	Deutschland	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):		
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):		
	Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU- / EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.	
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.		
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:		