

Beitrittserklärung zum MTB-Club Wintersdorf e.V.

Erklärung bitte einsenden an: MTB-Club Wintersdorf e.V., Inselstraße 49, 76437 Rastatt

Hiermit beantrage ich

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Ort:

Geburtsdatum: Tel:

Mobil: Email:

ab dem die Mitgliedschaft beim Mountainbike-Club Wintersdorf e.V. als

- aktives Mitglied (45,- €/Jahr)
- passives Mitglied (30,- €/Jahr)
- jugendliches Mitglied (25,- €/Jahr)
- Familienmitgliedschaft (Eltern + max. 2 Kinder | 100,- €/Jahr)

+ einmalige Aufnahmegebühr je Neumitglied
(inkl. Vereinsshirt + Ausweis) von 25,- €

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige(n) Satzung und Ordnungen des MTB-Club Wintersdorf e.V. verbindlich an. Die Satzung und Ordnungen kann/können unter der Vereinshomepage www.mtb-wintersdorf.de heruntergeladen oder beim Vorstand des Vereins eingesehen werden.

Ferner erkläre ich mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner Personen, bzw. meines Kindes im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins, sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben (wenn nicht zutreffend, bitte streichen).

Datenschutzerklärung: Der Unterzeichner erlaubt dem Verein allgemeine und persönliche Daten in der Mitgliederverwaltung nur zur Nutzung für Vereinszwecke zu speichern. Der Verein versichert, diese Daten vertraulich zu behandeln und keinem Dritten Zugang zu verschaffen.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift des Mitglieds)

bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

.....
(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE18ZZZ00001405078

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den MTB-Verein Wintersdorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MTB-Verein Wintersdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (nur auszufüllen, wenn von o. g. Mitgliedsdaten abweichend) / Bankverbindung:

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Wohnort:

IBAN: BIC:

Bankname:

Der Beitrag wird jährlich gemäß der gültigen Beitrags- und Gebührenordnung von o. g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich aus der Art der Mitgliedschaft. Die derzeitigen Gebühren können diesem Formular entnommen werden.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift des Kontoinhabers)