# SV Hohenlinden e.V.

# Beitrittserklärung

Mitglieds-Nr: _____

| | |
|---|---|
| Name neues Mitglied | |
| Vorname | |
| Straße | |
| PLZ, Ort | |
| Geburtsdatum | |
| Tel.-Nr. | |
| Handy-Nr. | |
| eMail | |

☐ Hauptverein
- ☐ Passiv

☐ Fußball
- ☐ Passiv

☐ Stockschützen

☐ Tennis
- ☐ Passiv

☐ Freizeitsport
- ☐ AquaFit
- ☐ Bauch/Beine/Po
- ☐ BewusstheitDurchBewegung
- ☐ Karate
- ☐ Kinderturnen
- ☐ Knabenturnen
- ☐ Mutter-Kind-Turnen
- ☐ NordicWalking
- ☐ Rückengymnastik
- ☐ Seniorengymnastik
- ☐ Teenieturnen
- ☐ Volleyball
- ☐ Walking

☐ Passumlage (Fußball) € 15,--

**Bei Beitritt von weiteren Familienmitgliedern**

| Vorname, abweichender Nachname | Geburtsdatum | | Unterschrift gesetzlicher Vertreter |
|---|---|---|---|
| | | (Ehepartner) | |
| | | (Kind 1) | |
| | | (Kind 2) | |
| | | (Kind 3) | |

Hinweis:
Ich erkenne die Satzung des SV Hohenlinden e.V., insbesondere die sich daraus für mich ergebenden Verpflichtungen als für mich verbindlich geltend an. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass eine Kündigung nur in schriftlicher Form gültig ist. Der Austritt kann nur zum Ende eines Kalenderjahres (31.12.) erfolgen, die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat. Für den form- und fristgerechten Zugang der Kündigungserklärung gegenüber dem Verein ist das Mitglied verantwortlich.

_____
Unterschrift beider Erziehungsberechtigter

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift beider Erziehungsberechtigter

| Mitglied erfasst am: | Beitragshöhe: | Einzug am: | Meldg. an BLSV am: |
|---|---|---|---|
| | | | |

© SV Hohenlinden e.V.

# SV Hohenlinden e.V.

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SV Hohenlinden e.V.
Postanger 1
85664 Hohenlinden

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 38ZZZ00000196971

Mandatsreferenz-Nr.:
Wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) den SV Hohenlinden e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Hohenlinden e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:
Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Angaben Kontoinhaber / Zahler:

**Name ***

**Vorname***

**Straße, Nr. ***

**PLZ, Ort ***

**Tel.-Nr.***

**eMail**

**IBAN ***

**BIC ***

**Bankname***

* Alle Felder sind Pflichtfelder. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen

Ort, Datum

Unterschrift

© SV Hohenlinden e.V.

# SV Hohenlinden e.V.

## Datenschutzerklärung

**Ich/wir willige/n ein, dass der SV Hohenlinden e.V. , als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, EMail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.**

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen des SV Hohenlinden e.V. gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

_____ _____

Ort, Datum

Name des Mitglieds in Druckbuchstaben **und** Unterschrift. Im Fall von Minderjährigen unter 16 Jahren bitte Unterschrift **beider** gesetzlichen Vertreter

Ich/wir willige/n ein, dass der SV Hohenlinden e.V. meine/unsere **E-Mail-Adresse** und, soweit erhoben, auch meine/unsere **Telefonnummer** zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-MailAdresse und Telefonnummer, wird weder an den BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

_____ _____

Ort, Datum

Name des Mitglieds in Druckbuchstaben **und** Unterschrift. Im Fall von Minderjährigen unter 16 Jahren bitte Unterschrift **beider** gesetzlichen Vertreter

Ich/Wir willige/n ein ☐

Ich/Wir willige/n nicht ein ☐

dass der SV Hohenlinden e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der Abgebildeten Personen. Ort / Datum Name des Mitglieds in Druckbuchstaben und Unterschrift Im Fall von Minderjährigen unter 16 Jahren bitte Unterschrift beider gesetzlichen Vertreter.

© SV Hohenlinden e.V.