



Förderverein Fußballjugend SG PSW e.V.

1. Vorsitzender David Hoffmann

Ilsenbach 21, 92715 Püchersreuth

0177/9312555

Aufnahmeantrag

Vereinszweck ist die Förderung und Unterstützung der Jugendmannschaften der Spielgemeinschaft folgender Fußballvereine:

TSV Püchersreuth 1971 e.V., SV 1949 Störnstein e.V. und SV Wurzbach e.V.

Hiermit erkläre ich meine Aufnahme als Mitglied im Förderverein Fußballjugend SG PSW e.V. und erkenne die Satzung an:

Firma _____
Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Anschrift _____
Telefon / E-Mail _____

Datenschutzerklärungen zum Aufnahmeantrag

Ich willige ein, dass der Förderverein Fußballjugend SG PSW e.V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen bzw. zum Zwecke der Kommunikation durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden, nach Artikel 17 Absatz 1 DSGVO, die personenbezogenen Daten werden unmittelbar gelöscht, soweit sie nicht, entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Der Jahresbeitrag beträgt EUR 12,00

Spende (freiwillige Zuzahlung) EUR _____

Gesamter Jahresbeitrag EUR _____

SEPA - Lastschriftmandat

Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der ersten Lastschrift mitgeteilt. Ich ermächtige den Förderverein Fußballjugend SG PSW e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Fußballjugend SG PSW e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Die Lastschrift wird jährlich im Januar eingezogen.**

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Datum / Unterschrift Kontoinhaber: _____