



## Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den S.C. Diamant e.V. Stade

in die Sparte.....

Familienname..... Mitglieds-Nr.:.....

Vorname..... geboren am:.....

Vorname Kind..... geboren am:.....

Vorname Kind..... geboren am:.....

Straße Nr. ....

PLZ..... Wohnort.....

Tel..... Fax..... Mobil.....

Email.....@.....

<b>Beiträge:</b>	<u>€/Halbjahr</u>	<u>€/Aufnahme</u>
Kind(er)/Jugendliche bis 18 Jahre	20,00	0,00
Erwachsene(r)	30,00	15,00
Familie	40,00	15,00

### Zusatzbeiträge (Spartenbeiträge) pro Jahr:

Schwimmen (Kinder)	40,00 €	Judo (Kinder)	30,00 €	*
Wassersport	50,00 €	Judo (Erwachsene(r))	50,00 €	*

Aus organisatorischen Gründen werden ausschließlich Beitragszahlungen per Bankeinzug akzeptiert. Die Beiträge und Gebühren werden per Lastschrift (SEPA) in zwei Halbjahresraten eingezogen.

### Kontoinhaber: Anschrift falls abweichend von oben genannten Angaben.

**Familienname:**..... **Vorname:**.....

**Straße Nr.** ..... **PLZ Wohnort**.....

Etwaige Namens-, Adress- oder Bankverbindungsänderungen sollten dem Verein umgehend mitgeteilt werden.

Die Vereinssatzung, (einzusehen im Internet unter [www.sc-diamant-stade](http://www.sc-diamant-stade)) und die jeweilige(n) Spartenregelung(en) erkenne ich an. Hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer Daten haben Sie das Recht auf Widerspruch gegen künftige Verarbeitung, (Art. 7 Abs. 3 DSGVO), Auskunft (Art.15 DSGVO), Korrektur (Art.16 DSGVO), Löschung (Art.17 DSGVO), Einschränkung (Art. 18 DSGVO).

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug	halbjährlich
Zahlungsempfänger:	SC - Diamant e.V. Stade
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE33ZZ00001074717
Mandatsreferenz:	Ihre Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den SC-Diamant e.V. Stade Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC-Diamant e.V. Stade auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

\* neu

IBAN.....

BIC.....

Bank.....

....., den.....

Ort

Datum

Unterschrift

Aufgenommen am.....

Datum

Spartenleiter

Vorstand