



# Aufnahmeantrag Fußball-Förderverein des RSV 1929 Büblingshausen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Fußball-Förderverein des RSV 1929 Büblingshausen.

Angaben zur Person	Mitglied	Gesetzliche(r) Vertreter (bei Minderjährigen)
Vorname/Name:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Geburtsdatum:		(freiwillig)
Telefon:		(freiwillig)
E-Mail:		(freiwillig)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt seit dem 01.01.2016 (lt. Beschluss der Mitgliederversammlung vom 21.12.2015) **mindestens 24 Euro** jährlich. Der Beitrag wird jährlich eingezogen.

Für jede weitere Spende sind wir Ihnen sehr dankbar! Sollten Sie Ihren Beitrag durch eine Spende ergänzen wollen, tragen Sie den Gesamtbetrag bitte unten ein.

Mein Beitrag beträgt: 24,00 € jährlich zzgl. \_\_\_\_\_ € einmalig/jährlich (Nichtzutreffendes bitte durchstreichen).

Eine entsprechende Spendenbescheinigung kann (nach Anerkennung der Gemeinnützigkeit) auf Wunsch ausgestellt werden.

Der Mitgliedsbeitrag ist ab dem 1. des Monats zu zahlen, in dem die Aufnahme beantragt wird. Für den Fall des Austritts aus unserem Verein weisen wir darauf hin, dass dieser nach § 6. Abs. 2. der Satzung nur schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres zulässig ist. Zum 31.12. endet in diesem Fall auch die Beitragspflicht. Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge jährlich des Fußball-Förderverein des RSV 1929 Büblingshausen sowie Beschlüsse des Vereinsvorstands als verbindlich an. Die Satzung kann bei einem Mitglied des geschäftsführenden Vorstands jederzeit eingesehen und abgeholt oder unter [www.rsv-bueblingshausen.de](http://www.rsv-bueblingshausen.de) heruntergeladen werden.

**Datenschutzrechtliche Einwilligung** Der Verein nutzt die von mir angegebenen personenbezogenen Daten für die Belange meiner Mitgliedschaft und im Übrigen im Rahmen der jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere des BDSG. Durch meine Unterschrift stimme ich ferner zu, dass der Verein im Zusammenhang mit der Erfüllung seiner satzungsmäßigen Zwecke, insbesondere Sportförderung und satzungsgemäße Veranstaltungen, meine personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Wohnort, ggf. Funktion im Verein) und Fotos in seiner Vereinszeitung sowie auf seinen Webseiten sowie den Webseiten des RSV 1929 Büblingshausen e.V. veröffentlicht bzw. öffentlich zugänglich macht. Ich stimme ferner zu, dass der Verein entsprechende Daten und

Fotos von Veranstaltungen, Wahlergebnissen und Versammlungen an Print- und Telemedien sowie elektronische Medien zum Zwecke von Presseveröffentlichungen weitergibt. Mir ist bekannt, dass ich meine datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit widerrufen und auf Wunsch gemäß § 34 BDSG unentgeltlich jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten kann. Weiterhin steht mir das Recht zu, jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit der Verein nicht aufgrund behördlichen oder gesetzlichen Vorschriften zur Speicherung berechtigt ist.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied: \_\_\_\_\_

**Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist zusätzlich die folgende Zustimmung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:** Wir stimmen der Aufnahme unserer Tochter / unseres Sohnes zu den vorgenannten Bedingungen und der eigenen Ausübung der Mitgliedschaftsrechte durch sie / ihn zu und übernehmen die (gesamtschuldnerische) Haftung für die Begleichung des Mitgliedsbeitrages.

Sofern diese Unterschrift von nur einem gesetzlichen Vertreter geleistet wird, sichert dieser die Alleinvertretungsbefugnis zu.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) gesetzliche(r) Vertreter: \_\_\_\_\_

**SEPA – Lastschriftmandat**  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19RSV00001880651

Ich ermächtige den Fußball-Förderverein des RSV 1929 Büblingshausen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fußball-Förderverein des RSV 1929 Büblingshausen auf mein Konto gezogenen 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.*

Kontoinhaber (Vorname und Name): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_