

Eisenbahnersportverein Neustadt/Holstein e.V.

Mitglied des Verbandes Deutscher Eisenbahner-Sportvereine (VDES)



Beitrittserklärung

Hiermit melde ich mich meine Tochter meinen Sohn
im Eisenbahnersportverein Neustadt/Holstein e.V. an.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon: _____ Beruf: _____

E-Mail: _____

Meine Mitgliedschaft im ESV Neustadt beginnt am 1. _____ (Monat). _____ (Jahr).

Folgende Sportarten sollen betrieben werden: Angeln
 Tischtennis
 Schießen

Monatsbeitrag:	<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche (bis 17 Jahre)	4 Euro
	<input type="checkbox"/> Erwachsene	7 Euro
	<input type="checkbox"/> Familie (Eltern und alle eigenen Kinder bis 17 Jahre)	10 Euro
	<input type="checkbox"/> Passive Mitgliedschaft	3 Euro

Hinzu kommt eine einmalige Aufnahmegebühr von 5 Euro.

Ich gehöre zum Personal der Deutschen Bahn AG,
des Bundes-Eisenbahnvermögens oder des Eisenbahn-Bundesamtes. ja nein

Mein Ehepartner/mein Vater/meine Mutter gehört zum Personal der Deutschen Bahn AG,
des Bundes-Eisenbahnvermögens oder des Eisenbahn-Bundesamtes. ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass der ESV Neustadt meine personenbezogenen Daten zur Erfüllung seiner Satzungszwecke und Aufgaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung erfasst und verwendet. Der Verein ist verpflichtet, den Fachverbänden bestimmte personenbezogene Daten dorthin zu melden. Über den Landessportverband Schleswig-Holstein e.V. wurden Versicherungen abgeschlossen, aus denen der Verein und/oder seine Mitglieder Leistungen beziehen können. Soweit es zur Regulierung von Schäden erforderlich ist, übermittelt der Verein personenbezogene Daten seiner Mitglieder an das zuständige Versicherungsunternehmen. Der Verein stellt hierbei sicher, dass der Empfänger die Daten ausschließlich dem Übermittlungszweck gemäß verwendet. Im Zusammenhang mit seinem Sportbetrieb sowie sonstigen satzungsgemäßen Veranstaltungen veröffentlicht der ESV Neustadt personenbezogene Daten, Texte und Fotos seiner Mitglieder auf seiner Homepage und übermittelt diese Daten zur Veröffentlichung an Printmedien (z.B. im Reporter) sowie elektronische Medien. ja nein

Ich zahle per Dauerauftrag Einzugsermächtigung (bitte Seite 2 ausfüllen)

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Die Satzung des Vereins, die im Vereinsheim zur Ansicht ausliegt und unter www.esv-neustadt.de zum Download bereit steht, erkenne ich an. Mir ist bekannt, dass der Austritt aus dem Verein nur zum 30. Juni oder 31. Dezember eines Jahres erfolgen kann. Voraussetzung hierfür ist, dass die Kündigung mindestens sechs Wochen vorher schriftlich beim Vorstand eingegangen ist.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen benötigen wir die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.



0123456789012345678901

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Eisenbahnersportverein Neustadt in Holstein e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Am Lienuapark 6

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

23730 Neustadt in Holstein

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:
