

Antrag auf Mitgliedschaft in der Handballabteilung des SC Arminia Ochtrup e.V.

WIR SIND HANDBALL



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Handballabteilung des SC Arminia Ochtrup e.V. Ich erkenne hiermit die gültige Satzung und Beitragsordnung des Vereins und der Abteilung an. Ich versichere, bevollmächtigt zu sein, die Vereinsmitgliedschaft zu beantragen.

Hinweis:

Abmeldungen sind nur **schriftlich** beim Vorstand der Handballabteilung möglich. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir, um eine ordnungsgemäße Saisonplanung und Finanzierung zu erreichen, eine Abmeldung nur halbjährlich (sechs Wochen vor dem 30.06. oder 31.12. eines jeden Jahres) entgegennehmen können. Für Rückfragen stehen die jeweiligen Trainer/innen und Betreuer/innen sowie die Vorstandsmitglieder jederzeit zur Verfügung.

Datenschutzerklärung:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den o. g. Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass personenbezogene Daten unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO-EU) für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personengebundene Daten an den DHB (Deutscher Handballbund), WHV (Westdeutscher Handballverband NRW) und Handballverband Westfalen übermittelt. Ohne diese Einverständnisse kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge auf der Internetseite des Vereins und in den Print- oder Online-Medien veröffentlicht werden können. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere deren Mitglieder mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit zu repräsentieren. Veröffentlicht werden ggf. personenbezogene Daten, die Zugehörigkeit zum Verein, die Funktion im Verein, ggf. die Zugehörigkeit zu Arbeitsgruppen oder sonstiger vom Mitglied zur Verfügung gestellter Daten. Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seine Einwilligung gegenüber dem geschäftsführenden Vorstand jederzeit widerrufen.

Der Mitgliedschaftsantrag ist nur gültig mit vollständig ausgefüllten und jeweils unterschriebenen Formularen.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Handballabteilung des SC Arminia Ochtrup e.V. für:

Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Geburtsname:	_____	Nationalität:	_____
Anschrift:	_____		
Tel.-Nummer:	_____	E-Mail:	_____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

ggf. Unterschrift Sorgerechtsinhaber/in

Beitragsordnung:

Zurzeit gelten die folgenden monatlichen Beitragssätze. Die Beitragssätze können vom Vorstand angepasst werden.

- Bis 10 Jahre: 3,00 EUR
- Von 11 bis 13 Jahren: 8,00 EUR
- Von 14 bis 17 Jahren: 10,00 EUR
- Ab 18 Jahren: 12,00 EUR

- bitte wenden -

WIR SIND HANDBALL



Passive Fördermitgliedschaft:

Alternativ besteht die Möglichkeit einer passiven Fördermitgliedschaft in der Handballabteilung.
Der Beitrag beträgt 20,00 EUR jährlich.
Der Beitrag wird für den Erhalt und die Pflege der Handballabteilung eingesetzt.

Ich möchte passives Mitglied der Handballabteilung des SC Arminia Ochtrup werden (bitte ankreuzen):

Passive Mitglieder beschränken sich auf die Zahlung des Mitgliedsbeitrags von 20,00 Euro jährlich und auf die Teilnahme an Mitgliederversammlungen. Sie nehmen meist nicht mehr an nach außen gerichteten Vereinsveranstaltungen und/oder Turnieren teil.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den SC Arminia Ochtrup e.V. - Handballabteilung - bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag gem. bekannter Beitragsordnung jeweils

vierteljährlich halbjährlich jährlich

(bitte ankreuzen) von meinem/unserem nachstehend genannten Konto einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Bank-/Kreditinstitut hiermit an, die von der Handballabteilung des SC Arminia Ochtrup e. V. vorgelegten Lastschriften zu Lasten meines/unseres genannten Kontos einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages unter Angabe von Gründen verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in: _____

Bank-/Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

→ _____
Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

← _____
ggf. Unterschrift Sorgerechtsinhaber/in

Stand: 11.10.2022

Seite 2 von 2