



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft

offline Anmeldung und Antrag absenden an: buero@post-halle.de

Anrede :
Name :
Vorname :
Geschlecht :
Geburtsdatum :
Postleitzahl :
Ort :
Straße / Hausnummer :
Telefon :
E-Mail :

Eintritt ab: :
(ab ersten Kalendertag eines Monats)

gewünschte Sportart :

Mitgliedbeitrag / Zahlungsart : SEPA-Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Mitgliedsbeitrag / Zahlungszyklus :

Beitragsgruppen :

Als Teilnehmer von Veranstaltungen des Vereins dulde ich mich auf Foto- und Videoaufnahmen mit namentlicher Benennung zur Veröffentlichung und Verbreitung auf den Medien des Vereins und in den Publikationen

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung der angegebenen Daten zur Organisation der Mitgliederverwaltung und Sportbetriebes auf der Grundlage der Datenschutzverordnung des PostTurnSportVerein Halle e.V. einverstanden.

Satzung, Vereinsordnungen und Beitragsordnung einschließlich der gültigen Beitragssätze erkenne ich ausdrücklich an.

Ort:

Datum:

Unterschrift:



PostTurnSportVerein Halle e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE5OZZZ00000039130**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **PostTurnSportVerein Halle e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **PostTurnSportVerein Halle e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Bankname

IBAN Kontonummer

BIC

Gegebenenfalls abweichender Zahler

Name

Vorname

Postleitzahl

Ort

Straße / Hausnummer

Ort Datum

Unterschrift