

Aufnahmeantrag

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im
1. Berliner Skateboard Verein e.V.

(ausschließlich per E-Mail an: mitglieder@skateboardverein-berlin.de)

c/o Max Ritter, Rosen Straße 17, 12555 Berlin
www.skateboardverein-berlin.de



Name:	<input type="text"/>	Vor-name:	<input type="text"/>
Geb.-Dat.:	<input type="text"/>	Geb.-Ort:	<input type="text"/>
Geschl.:	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Adresse +PLZ:	<input type="text"/>		
Tel:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Beruf*:	<input type="text"/>	Schule*:	<input type="text"/>
Bitte dem Antrag ein namentlich beschriftetes Foto für den Vereinsausweis beifügen oder per Mail an mitglieder@skateboardverein-berlin.de zu schicken			
Bemerkungen:	<input type="text"/>		

* Diese Angaben sind freiwillig

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Satzung des Vereins bekannt ist und ich sie anerkenne. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bzw. die meines Kindes für Vereinszwecke (*Mitgliederverwaltung, Organisation des Abbuchungsverfahrens, Einladungen zu Vereinsveranstaltungen und Newsletter*) gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Weitere Hinweise zum Datenschutz unter: <https://www.skateboardverein-berlin.de/datenschutzerklaerung/>

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Sepa-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein

1. Berliner Skateboard Verein e.V. (Gläubiger ID: DE08ZZZ00000763312)

bis auf Widerruf den Vereinsbeitrag entsprechend der Beitragsordnung
von meinem Konto abzubuchen

**Name, Vorname
des Mitglieds**

**Name, Vorname
des Kontoinhaber*in**
(wenn abweichend)

Bankinstitut

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

D	E																										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Berlin, den

Unterschrift*

* Ich erkläre mich bereit, den Beitrag per Sepa-Lastschriftmandat einziehen zu lassen.

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

Bemerkungen des Vereins