Beitrittserklärung

Mindest-Mitgliedsbeitrag:

- Jugendliche (bis 18 Jahre): **25 €**
- Erwachsene: **30 €**
- Familien: **50 €**

Erfolgt der Beitritt nach dem 30.6. so halbiert sich der Mitgliedsbeitrag im Beitrittsjahr.

Mandatsreferenz-Nr.
(wird mit dem Beitritt vom AST vergeben)

ASTRB -

Ausdauer SportTeam REICHENBACH e.V.

Zeppelinstr. 19
73262 Reichenbach
Tel. 07153/436358
mail: Werner.Quattlender@web.de

Gläubiger-Identifikations-Nr.

DE98ZZZ00000388242

☐ Einzelmitgliedschaft
☐ Familienmitgliedschaft
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Mindestbeitrag (siehe oben)
☐ Individualbeitrag:_____€
(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Name, Vorname _____ Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich Geburtsdatum _____

Straße und Haus-Nr. _____ eMail _____

Postleitzahl Wohnort _____

Weitere Familienmitglieder bei Familienmitgliedschaft

Name, Vorname _____ Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____ ☐ männlich ☐ weiblich Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____ ☐ männlich ☐ weiblich Geburtsdatum _____

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich das Ausdauersportteam Reichenbach e.V. (AST) die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge jährlich wiederkehrend zum 15.04. von meinem nachstehend bezeichneten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AST auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC | | | | | **D** | **E** | | | | | |

IBAN | **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber (falls nicht identisch mit Mitglied) _____ *Datum, Unterschrift Kontoinhaber* _____

Bei Veranstaltungen wird für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit fotografiert. Bilder von Ihnen bzw. Ihren Kindern können daher in Printmedien bzw. auf Internetseiten des AST Reichenbach veröffentlicht werden.
Sollten Sie mit einer Veröffentlichung nicht einverstanden sein, bitten wir Sie, uns dies mitzuteilen. Sollten keine Einwände vorliegen, gehen wir davon aus, dass Sie einer Veröffentlichung zustimmen.

Datenschutzhinweis: Alle erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der §§ 1-6 und 27-35 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Wir versichern, dass wir die Daten ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke und Aufgaben des AST Reichenbach sowie in der Mitgliederverwaltung verwenden.

Ich/wir erklären hiermit meinen/unseren Beitritt zur Deutschen Lebensrettungs-Gesellschaft e.V. und erkenne(n) die Satzung an.

Datum, Unterschrift Mitglied _____ *Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter* _____