

Beitrittserklärung

Ich trete der Sportunion Alberndorf bei.¹



Sektion: _____

Vor- und Nachname: _____ geb. am: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

- | | | | |
|---|--------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsener aktiv | € 30,- | <input type="checkbox"/> Familien ² | € 50,- |
| <input type="checkbox"/> Junior 11 – 18 Jahre | € 20,- | <input type="checkbox"/> unterstützendes Mitglied | € 13,- |
| <input type="checkbox"/> Kind 5 – 10 Jahre | € 10,- | | |

weitere Familienmitglieder (Vor- und Nachname, Geburtsdatum):

SEPA-Mandat³

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)
(bei Kindern und Junioren eines Erziehungsberechtigten)

¹ Ich/Wir stimme/n zu, dass meine/unsere Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch verarbeitet werden. Die Daten werden von der Sportunion Alberndorf nicht an Dritte, mit Ausnahme zu Versicherungszwecken, weitergegeben. Ich/Wir erkläre/n hiermit mein/unser Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen von mir/uns im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

² Tarif nur gültig mit mind. einem Kind bis max. 18 Jahre. Danach automatische Umstellung auf jeweils gültige Tarifklassen.

³ Ich/Wir ermächtige/n die Sportunion Alberndorf, wiederkehrende Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Sportunion Alberndorf gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/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.