



## RSV Solidarität Frickenhausen – Beitrittserklärung – Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von dem Verein zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt, sowie an Sportverbände weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden.

Zwecke: Mitgliederverwaltung, Sport.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DS-GVO vom 25.5.2018 (Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwillige Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung richte ich an den Verein unter folgender Adresse: Radsportverein Solidarität Frickenhausen e.V. 97252 Frickenhausen, Oberes Tor.

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl von dem Verein als auch bei den Sportverbänden gelöscht.

### **Mitglied:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

PLZL: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft soll gelten ab: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Bei Familienmitgliedschaft bitte Familienmitglieder angeben.**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### **Beitragsgruppe:**

### **Jahresbeitrag:**

Vollmitglied:  34 €

Familienbeitrag:  56 € mindestens 2 Erwachsene (Anzahl Kinder unbegrenzt)

Jugendliche (15-18 Jahre )  30 €

Schüler (bis 14 Jahre )  25 €

Senioren ( ab 60 Jahre )  31 €

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Radsportverein Solidarität Frickenhausen, Zahlungen von meinem(unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein(weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Radsportverein Solidarität auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unsern) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum