

Sportgemeinschaft Sickels 1965 e.V.

Lukas Rech, stellv. Vereinssprecher / Friedrich-Harth-Str. 3, 36041 Fulda / ☎: 0162 7882045 / ✉: info@sgsickels.de

Fußball - Gymnastik - Kinderturnen - Nordic-Walking - Radfahren - Zumba



Anmeldung

Hiermit melde/n ich mich/wir uns/ mit Wirkung vom _____ als

☐ aktives Mitglied ☐ passives Mitglied

in der Sparte: ☐ Fußball ☐ Gymnastik ☐ Kinderturnen
☐ Nordic-Walking ☐ Radfahren ☐ Zumba

bei der SG Sickels 1965 e.V. an.

Mitgliedsbeiträge: ☐ Einzelmitglied: 70,00€ ☐ Familie (ab 2 Personen pro Familie): 130,00€

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Handy-Nr.: _____

Straße: _____

PLZ & Wohnort: _____

Bei Familienmitgliedschaft Name/n und Geburtsdatum/-daten der Familienmitglieder:

_____	_____
_____	_____

Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

DIE KÜNDIGUNGSFRIST BETRÄGT 3 MONATE ZUM JAHRESENDE!

§ 10 Datenschutz (Vollständige Satzung SG Sickels 1965 e.V. siehe Website)

1. Der Verein verarbeitet personenbezogene Daten seiner Mitglieder in automatisierter und nichtautomatisierter Form. Diese Daten werden ausschließlich zur Erfüllung der in dieser Satzung genannten Zwecke und Aufgaben des Vereins verarbeitet, z.B. im Rahmen der Mitgliederverwaltung.

Mitglied im:

Hessischen Fußball-Verband e.V.
Landessportbund Hessen e.V.
Deutschen Turner-Bund e.V.

Bankverbindung:

Raiffeisenbank eG Großenlütder
IBAN: DE84 5306 2035 0005 9508 48
BIC: GENODEF1GLU

Bezüglich der von der Sportgemeinschaft Sickels 1965 e.V. einzuziehenden Mitgliedsbeiträge, beachten Sie bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf dieser Seite.
Diese Anmeldung ist nur mit dem vollständig ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandat gültig.

Ich ermächtige die Sportgemeinschaft Sickels 1965 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportgemeinschaft Sickels 1965 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

IBAN: DE _____

[Ist der Kontoinhaber nicht das Vereinsmitglied, z.B. Elternteil bei der Mitgliedschaft eines Kindes, bzw. gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat im Zuge einer Familienmitgliedschaft für mehrere Mitglieder, bitte zusätzlich die Zeile unten ausfüllen!]

Vorname/n und Name/n