

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

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

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

meine Aufnahme in den Verein ARGE SportNet OWL e. V.

Die nachfolgenden Daten werden für die Mitgliederverwaltung zwingend benötigt.

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

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

Wenn sich die oben angegebenen Daten ändern, werde ich den Verein unverzüglich über diese Änderungen informieren.

Der Jahresbeitrag wird zum 1.5. des jeweiligen Jahres fällig und beträgt:

- 40€ (für Personen, die zum 1.1. des jeweiligen Jahres das 25. Lebensjahr vollendet haben)

- 20€ (für Personen, die zum 1.1. des jeweiligen Jahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)

Der Verein verarbeitet diese Daten im Rahmen eines automatisierten Verfahrens für die Dauer der Mitgliedschaft und darüber hinaus für einen Zeitraum von sechs Jahren. Danach werden die Daten gelöscht. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur, soweit dies rechtlich geboten ist. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet.

Mir stehen als Mitglied die folgenden Rechte zu:

Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO)

Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO)

Löschung (Art. 17 DSGVO)

Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)

Recht auf Datenübertragung (Art. 20 DSGVO)

Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO)

Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO).

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung in der gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Kontaktdaten Verein: ARGE SportNet OWL e. V., Oldentruper Straße 269, 33719 Bielefeld

Kontaktdaten Antragende\*r:

\_\_\_\_\_ (Name)  
\_\_\_\_\_ (Vorname)  
\_\_\_\_\_ (Anschrift)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die ARGE SportNet OWL e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ARGE SportNet OWL e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

[Kontoinhaber\*in]

[Kreditinstitut]

[BIC]	[IBAN]
-------	--------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift