**Beitrittserklärung**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im SV Kochel a. See e.V.

Die folgenden Mitgliedsdaten werden zur Mitgliederverwaltung und zur Beitragszahlung nach Artikel 6 (1) der Datenschutz-Grundverordnung erhoben. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Satzung des Vereins einverstanden. [[Satzung auf unserer Homepage](http://www.sv-kochel.de/assets/downloads/Satzung_SV-Kochel_20150923.pdf)]

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Straße** |  |
| **Postleitzahl, Ort** |  |
| **E-Mail** |  |
| **Telefon** |  |
| **Sparte** |  |

Der Mitgliedsbeitrag (aktueller Jahresbeitrag: Schüler/Jugend bis 18 Jahre € 18,00 - Erwachsene € 36,00 - Familie € 70,00) ist jedes Jahr im Januar fällig und wird vom Kassierer des Vereins per SEPA Lastschrift eingezogen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

(Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten. Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt.)

|  |
| --- |
| **SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme |

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |
| --- |
| **SV Kochel am See e.V.****Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments****Badstr. 10b****82431 Kochel am See** |

|  |  |
| --- | --- |
| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] | [Mandatsreferenz] |

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]**SV Kochel am See e.V.** |

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

|  |
| --- |
|  [Name des Zahlungsempfängers]**SV Kochel am See e.V.** |

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |

|  |
| --- |
|  Kreditinstitut |

|  |  |
| --- | --- |
|  BIC1 | IBAN**DE**  |

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |

**Einwilligungserklärung zur Verarbeitung meiner persönlichen Daten**

Aufgrund der in Kraft getretenen Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist für die Verarbeitung meiner oben genannten personenbezogenen Daten meine Einwilligung erforderlich. Ich willige hiermit gegenüber dem Verein SV Kochel a. See e.V. ein, dass meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Verantwortlich im Sinne der Verordnung ist der Verein SV Kochel a. See e.V. vertreten durch den jeweils amtierenden Vorstand.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gespeicherte Daten** | **Quelle** |
| Name | Siehe Beitrittserklärung |
| Vorname | Siehe Beitrittserklärung |
| Geburtsdatum | Siehe Beitrittserklärung |
| Straße | Siehe Beitrittserklärung |
| Postleitzahl, Ort | Siehe Beitrittserklärung |
| E-Mail | Siehe Beitrittserklärung |
| Telefon | Siehe Beitrittserklärung |
| Sparte | Siehe Beitrittserklärung |
| Kontoinhaber | Siehe SEPA-Lastschriftmandat |
| Anschrift (falls abweichend) | Siehe SEPA-Lastschriftmandat |
| Kreditinstitut | Siehe SEPA-Lastschriftmandat |
| IBAN | Siehe SEPA-Lastschriftmandat |
| BIC | Siehe SEPA-Lastschriftmandat |

Meine Einwilligung geschieht freiwillig und kann jederzeit durch mich widerrufen werden. Ich bin/wurde über meine Rechte, die ich nach der DS-GVO habe, informiert.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass ich in unregelmäßigen Abständen Newsletter und Hinweise auf Veranstaltungen des SV Kochel a. See e.V. an meine E-Mail-Adresse bekomme. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Der SV Kochel a. See e.V. weist darauf hin, dass sich die Vorstandschaft eine Ablehnung der Mitgliedschaft vorbehält, falls diese Einwilligung nicht abgegeben wird.