

BSG Wismut Aue e.V.

Auerhammerstraße 4, 08280 Aue-Bad Schlema

Fax: 03771-258482

E-Mail: kontakt@bsgwismutae.de

Internet: www.bsgwismutae.de



Antrag auf Mitgliedschaft

Name: _____ Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ Handy: _____

E-Mailadresse: _____

Geburtsdatum: _____ Mitgliedschaft ab: _____

Mitgliedsart und Beitragssätze (zutreffendes bitte ankreuzen):

- a) aktive Sportler / 120,- Euro/Jahr
- b) aktive Sportler ermäßigt / 60,- Euro/Jahr (bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr)
- c) natürliches Mitglied / 72,- Euro/Jahr
- d) passives Mitglied / 30,- Euro/Jahr
- e) U18 Mitglied / 30,- Euro/Jahr (bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr)
- f) förderndes Mitglied / 1.019,- Euro/Jahr

Die Aufnahmegebühr beträgt jeweils einmalig 15,- €. (Mit Aufnahme im Verein erhält das Mitglied einen Mitgliedsausweis sowie einen individuell gefertigten Fan-Schal der BSG Wismut Aue e. V..)

Hinweis zum Datenschutz: Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Die Vereinssatzung der BSG Wismut Aue erkenne ich an, welche auf der Geschäftsstelle oder auf der Homepage www.bsgwismutae.de eingesehen werden kann.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte Antragsformular und Sepa-Lastschriftmandat ausdrucken, vollständig ausfüllen und unterschrieben an uns zurücksenden. **Post an:** BSG Wismut Aue e.V., Auerhammerstraße 4, 08280 Aue-Bad Schlema | **Fax an:** 03771-258482 **E-Mail an:** kontakt@bsgwismutae.de **oder auch** einfach bei uns persönlich abgeben!

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Betriebssportgemeinschaft Wismut Aue e.V.
Auerhammerstraße 4
08280 Aue - Bad Schlema

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00002219513

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt!)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen BSG Wismut Aue, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von BSG Wismut Aue 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

abweichender Kontoinhaber

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

IBAN

BIC

Bank

Ort, Datum

Unterschrift