



**Jetzt Mitglied werden!**



Hiermit erkläre ich  meinen Beitritt  den Beitritt meines Kindes:

**Mitgliedsdaten**

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

**Beitragsarten (Dezember 2018)**

Senioren aktiv 96€ pro Jahr

Senioren passiv 72€ pro Jahr

Studenten/Azubis 72€ pro Jahr

Kinder bis 18 Jahre 72€ pro Jahr

**(Familien-)ermäßigungen**

Erwachsene (100%) mit Kind (50%)

Geschwisterkinder 50% ab dem 2.Kind

Jugendtrainer beitragsfrei

**Ich möchte im Verein helfen! Sprechen Sie mich an!**

Gleichzeitig erkenne ich die aktuelle Satzung des Vereins an, die unter [www.svlo.de](http://www.svlo.de) zur Verfügung steht oder auf Nachfrage vom Vorstand ausgehändigt wird. Der Austritt ist jederzeit zum 30.06. möglich und muss schriftlich dem Vorstand gegenüber erklärt werden. Gezahlte Beiträge werden nicht anteilig erstattet.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift zudem, daß mein bzw. der Gesundheitszustand meines Kindes den Trainings- und Spielbetrieb beim SVLO ohne Einschränkungen zuläßt. Zusätzlich verpflichte ich mich, gesundheitliche Veränderungen bzw. Beeinträchtigungen umgehend dem Verein zu melden.

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Geburtsdatum, Bankverbindung, E-Mail-Adressen, Familienstand...**

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Übungsleiterlizenz, Bankverbindung, Familienstand. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

**Unser Verein ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an den Fachverband FLVW, DFB und WDFLV zu übermitteln: Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, Adresse, E-Mail. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.**

**Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen, personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt werden können. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Ergebnislisten, Mannschaftslisten, Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Berichte über Ehrungen und Geburtstage... veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, die Funktion im Verein, ggf. die Einteilung in Wettkampf- oder andere Klassen inklusive Alter und Geburtsjahrgang. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in  
(ggfs. des Erziehungsberechtigten)

Volksbank in Ostwestfalen  
Sparkasse Herford



IBAN: DE95 4786 0125 5208 2626 01  
IBAN: DE82 4945 0120 0220 2331 59



BIC: GENODEM 1 GTL  
BIC: WLAHDE44XXX

## SEPA-Lastschriftmandat

**SPORTVEREIN LÖHNE-OBERNBECK E.V. 1925**



**POSTFACH 1513**



**32558 LÖHNE**

Ich ermächtige den SV Löhne-Obernbeck e.V. (Gläubiger-ID DE 75ZZZ00000244514) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Löhne-Obernbeck 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.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ | DE | \_\_\_\_\_

Für Beitragsrückbuchungen bei Bankeinzug werden 5,- € Verwaltungsgebühr erhoben. Der Jahresbeitragseinzug erfolgt Anfang Juli.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/-in

