AUFNAHMEANTRAG

☐ **JA, ich möchte Mitglied bei Basketball in Gotha e.V. werden.**

Name, Vorname*: .....

Geburtsdatum*: .....

Straße, Hausnummer*: .....

PLZ, Wohnort*: .....

Telefon/Mobil*: .....

E-Mail*: .....

Eintrittsdatum*: .....

ABTEILUNG: ☐ Basketball ☐ Cheerleader ☐ Schul-AG ☐ Fördermitglied

Basketball in Gotha e.V.
Uelleber Straße 13b
99867 Gotha

post@big-gotha.de
www.big-gotha.de

Sowohl die Satzung als auch die Beitragsordnung finden sich auf der BiG-Website: **www.big-gotha.de

Datenschutzhinweis

Für die Mitgliederbestandsführung und zur Kontaktaufnahme benötigen wir einige persönliche Angaben. Die Mindestangaben sind mit einem Stern (*) als Pflichtfelder gekennzeichnet. Die Einwilligung zur Verarbeitung (Erhebung, Speicherung und Nutzung) Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ihr Einverständnis können Sie ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf Basis dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung.
Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber Basketball in Gotha e.V., Dirk-Kollmar-Straße 5 in 99867 Gotha oder per E-Mail über post@big-gotha.de schriftlich wahrnehmen.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass BiG e.V. meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um diese für die Mitgliederbestandsführung und zur telefonischen oder schriftlichen Kontaktaufnahme nutzen zu können. Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

....
Ort, Datum* Unterschrift* (bei unter 16-Jährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Diese Willenserklärung kann ich binnen einer Frist von einer Woche schriftlich widerrufen. Die Frist beginnt mit dem Datum der Abgabe dieser Erklärung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung meines Widerrufs. Sowohl die Satzung** als auch die Beitragsordnung** des Vereins werden von mir anerkannt. Bei Vereinseintritt wird der Beitrag ab dem ersten Tag des Folgemonats erhoben.

....
Ort, Datum* Unterschrift Antragsteller* ggf. gesetzl. Vertreter

ACHTUNG! Bitte beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat (grauer Teil) ausfüllen und unterschreiben!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Basketball in Gotha e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Uelleber Straße 13b

Postleitzahl und Ort:

99867 Gotha

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE46ZZZ00000018541

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Name des Mitglieds:

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Basketball in Gotha e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Basketball in Gotha 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger Basketball in Gotha e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten