

## Mitgliedsjahresbeiträge

- 96,00 Euro Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre, Schüler, Studenten und Auszubildende
- 120,00 Euro Erwachsene
- 192,00 Euro Familienbeitrag

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse) durch die Sportfreunde Siegen von 1899 e.V. zur postalischen und elektronischen Werbung (z. B. E-Mail) genutzt werden, und zwar für Werbung für die Sportfreunde Siegen von 1899 e.V. und auch für Werbung für Dritte (verbundene Tochterunternehmen, Sponsoren und Partner der Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.). Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich, telefonisch oder per E-Mail widerrufen kann.



## Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.

Leimbachstr. 269

57074 Siegen

Telefon 0271/25010-0

Telefax 0271/25010-20

E-Mail [info@sportfreunde-siegen.de](mailto:info@sportfreunde-siegen.de)

[mitglieder@sportfreunde-siegen.de](mailto:mitglieder@sportfreunde-siegen.de)

Internet [www.sportfreunde-siegen.de](http://www.sportfreunde-siegen.de)



# Beitrittserklärung

## Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.

# Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung meinen Eintritt in den Verein Sportfreunde Siegen von 1899 e.V.

Mitglieds-Nr.:

\_\_\_\_\_

Anrede

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

Ich bin aktiv im Verein tätig.

Ja  Nein Mannschaft: \_\_\_\_\_

Sind bereits Familienangehörige Vereinsmitglied?  Ja  Nein

\_\_\_\_\_

Straße / Nr.

\_\_\_\_\_

Postleitzahl

\_\_\_\_\_

Wohnort

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

Telefon privat

\_\_\_\_\_

Telefon geschäftlich / Handy

\_\_\_\_\_

eMail

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identnr.: DE70ZZZ00000513585

Ich ermächtige den Verein Sportfreunde Siegen von 1899 e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sportfreunde Siegen von 1899 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

IBAN

Die Abbuchung erfolgt:  1/2 jährlich  jährlich

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins Sportfreunde Siegen von 1899 e.V. an. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert werden.

Änderungen oben genannter Daten werden von mir sofort der Geschäftsstelle mitgeteilt. Die Einzugsermächtigung endet mit meinem schriftlichen Austritt aus dem Verein.

\_\_\_\_\_

Eintrittsdatum

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber