



Postsportverein e. V. Neustadt a. d. W.
Harthäuserweg 40, 67433 Neustadt an der Weinstraße
www.postsv-nw.de Email: postsv-nw@t-online.de



Gymnastik - Kampfsport - Kegeln - Schach - Tennis - Volleyball

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich:

Herr Frau

Name _____

Vorname _____

Geb. Datum _____

Adresse _____

E-Mail _____

Tel./Handy _____

die Aufnahme in den Postsportverein Neustadt e.V. in die Abteilung:

- Gymnastik
- Kampfsport
- Kegeln
- Schach
- Tennis
- Volleyball

Ich bin Schüler, Student, Azubi Ja (Bescheinigung beifügen) Nein

Ich beantrage eine Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft mit folgenden Familienmitgliedern:

Name	Vorname	Geb. Datum	Abteilung

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Die Satzung des PostSV Neustadt e.V. erkenne ich an.

Datum, Unterschrift (bei Personen unter 18 Jahren gesetzlicher Vertreter)



Postsportverein e. V. Neustadt a. d. W.
Harthäuserweg 40, 67433 Neustadt an der Weinstraße
www.postsv-nw.de Email: postsv-nw@t-online.de



Anlage: SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Zahlungsempfänger:

Postsportverein e. V. Neustadt, Harthäuser Weg 40, 67433 Neustadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24PSV00000579791

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Post SV Neustadt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musterverein 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.

Zahlungsart:

1/4 jährlich 1/2 jährlich

(Die Beiträge werden je nach von Ihnen gewählter Zahlungsweise bei vierteljährlicher Abbuchung frühestens zum 01. des Quartals und bei halbjährlicher Abbuchung frühestens zum 01. des Halbjahres abgebucht, wobei wir anstreben, dass jeweils bis zum 10. des Abzugsmonats die Abbuchung erledigt ist.)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE__|____|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift Kontoinhaber