



Mitgliedsantrag (Änderungsantrag)

Name:	Vorname:	☐ Männlich ☐ Weiblich ☐ Divers
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Straße / Hausnr.:	Wohnort:	
Telefon:	Mail:	
		Staatsangehörigkeit:

Gleichzeitig erkläre ich die Mitgliedschaft meiner nachfolgenden Familienangehörigen: Ehepartner bzw. Kinder:

Vorname / Name:	Geburtsdatum / Geburtsort:

Die Vereinssatzung, die Datenschutzverordnung und die Geschäftsordnung des SuS Isselburg 1919 e.V. werden von mir/uns anerkannt. (Informationen auf www.sus-isselburg.de)

Hinweis: Die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten werden elektronisch erfasst, verarbeitet und für Zwecke des Vereins gespeichert. Mit einer Unterschrift wird auch die Einwilligung gemäß §4a Bundesdatenschutz-gesetz (BDSG) in der jeweils gültigen Fassung erteilt. Zudem erteile ich bis auf Widerruf die Erlaubnis:

- Zur Nutzung meiner Kontaktdaten für die Zusendung von Vereinsinformationen (die Weitergabe meiner Daten an Dritte ist dabei ausgeschlossen.)
- Zur Veröffentlichung personenbezogener Daten auf der Vereinshomepage, fupa.de und fussball.de

Die Austrittserklärung ist schriftlich an den geschäftsführenden Vorstand zu richten.

Rückständige Beiträge sind nachzuzahlen.

Haftung nur im Rahmen der deutschen Sporthilfe. Der Beitrag bemisst sich nach der Beitragsordnung in ihrer aktuellen Fassung.

Adress-/Statusänderungen und Änderungen der Bankverbindung sind dem Verein mitzuteilen.

Mitgliedsbeiträge pro Monat:	Zahlungstermin:
☐ 0 – 3 Jahre: frei	halbjährlich im April und Oktober
☐ 4 – 21 Jahre: 7,00 €	
☐ 21 – Rente: 10,00 €	
☐ Passiv: 5,50 €	
☐ Renter: 6,50 €	
☐ Familie: 12,00 €	

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000232755

Ich ermächtige den SuS Isselburg 1919 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SuS Isselburg 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (falls abweichend von oben):	
Anschrift (falls abweichend von oben):	
IBAN:	BIC (nur bei Auslandsüberweisungen):

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers