



# Förderverein der DJK Roden

## Abteilung Handball e.V.



### Beitrittserklärung

**Angaben zum Mitglied** (bei Familienmitgliedschaft zusätzliche Angaben des Partners)

Name		Erforderlich zur Vereinsverwaltung
Vorname		Erforderlich zur Vereinsverwaltung
Firma		Erforderlich zur Vereinsverwaltung
Geburtsdatum		Erforderlich zur Vereinsverwaltung
Geschlecht		Erforderlich zur Vereinsverwaltung
PLZ, Wohnort		Erforderlich zur Vereinsverwaltung
Straße, Hausnr.		Erforderlich zur Vereinsverwaltung
Telefonnummer		Zur Erreichbarkeit
E-Mail		Zur Erreichbarkeit
Beginn der Mitgliedschaft		

#### **Hinweise:**

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung kann beim Vorstand eingesehen werden.

Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach zwei erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge.

Änderungen der persönlichen Daten, wie Name, Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen.

#### **Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsrechnung:**

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung gilt unbegrenzt ab dem Zeitpunkt der Unterschrift und rückwirkend für das laufende Kalenderjahr.

#### **Austritt / Kündigung:**

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer 6wöchigen Kündigungsfrist zum Jahresende erfolgen. Eine Rückerstattung bereits gezahlter Beiträge ist nicht möglich.

#### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt einmal jährlich zum 01. März sowie einmalig unmittelbar nach Beitritt für das laufende Kalenderjahr.

#### **Zuwendungen:** (Zutreffendes bitte ankreuzen und eintragen)

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Zuwendung zur Einzelmitgliedschaft (Mindestwert 30.- €/Jahr)   | _____ €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Zuwendung zur Familienmitgliedschaft (Mindestwert 50.- €/Jahr) | _____ €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Zuwendung zur Firmenmitgliedschaft (Mindestwert 100.- €/Jahr)  | _____ €/Jahr |

#### **Gebühren:**

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

#### **Datenschutz:**

Die Datenschutzrechtlichen Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft sind Bestandteil dieser Beitrittserklärung und sind zwingend zu unterschreiben.

#### **Ansprechpartner:**

1. Vorsitzender: Christian Lambert, Friedensstraße 17, 66787 Wadgassen, E-Mail: [christian.lambert@dj-k-rodén.de](mailto:christian.lambert@dj-k-rodén.de)
2. Vorsitzender: Markus Putze, III. Gartenreihe 36a, 66740 Saarlouis, E-Mail: [markus.putze@dj-k-rodén.de](mailto:markus.putze@dj-k-rodén.de)

#### **Unterschrift Mitgliedsantrag:**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



# Förderverein der DJK Roden

## Abteilung Handball e.V.



**Anlage zur Beitrittserklärung von:** \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

**Förderverein der DJK Roden e.V.**

1. Vorsitzender  
Christian Lambert  
Friedensstraße 17  
66787 Wadgassen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE13ZZZ00002218804**

Mandatsreferenz-Nr.

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein der DJK Roden, Abteilung Handball e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der DJK Roden, Abteilung Handball e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweise:**

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

**Angaben zum Kontoinhaber / Zahler:**

Name	
Vorname	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnr.	
Telefonnummer	
E-Mail	
IBAN	

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

(alle Informationen sind notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)