



Antrag auf Mitgliedschaft

Der Aufnahmeantrag ist schriftlich zu stellen. Er muss vom Antragsteller persönlich sowie im Falle seiner Minderjährigkeit auch von seinem gesetzlichen Vertreter unterzeichnet sein.

Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand. Die Aufnahme erfolgt rückwirkend zum ersten des Monats, in dem der Aufnahmeantrag beim Club eingegangen ist.

Die Abbuchung des jeweiligen von der Jahreshauptversammlung beschlossenen Beitrags erfolgt halbjährlich. Dem Antrag auf Mitgliedschaft ist ein vollständig ausgefülltes SEPA Lastschrift-Mandatsformular beizufügen.

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Ruderclub Schieder am Emmerstausee von 1985 e.V.:

Vorname: Name:

Geburtsdatum: Schwimmer/in: ja nein

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Email: Telefon:.....

Mobil:

Erziehungsberechtigte:

Name und evtl. abweichende Anschrift:.....

Email: Telefon:.....

- Mitgliedsklasse: aktives Mitglied
 passives Mitglied
 Schüler, Student (bitte regelmäßig Bescheinigung vorlegen)
 Familie (weitere Familienmitglieder bitte auf der Rückseite aufführen)

Ich bin damit einverstanden, dass ich per E-Mail über alle wichtigen Termine und Veranstaltungen informiert werde und dass mir die Einladung zur Jahreshauptversammlung sowie das Protokoll auf elektronischem Weg zugesandt werden. Dies gilt auch für die Übersendung des RCS-Rundbriefs und sonstiger Newsletter.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich weiterhin, dass mir Satzung, Haus- und Ruderordnung bekannt sind, die ich anerkenne und beachte.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Landes und des Bundes sowie der europäischen Datenschutzgrundverordnung – DSGVO - bin ich einverstanden. Auf die Datenschutzerklärung des RCS vom Februar 2020 wird hingewiesen. Diese Erklärung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

.....
Datum, Unterschrift

.....
ggf. Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass Ablichtungen von mir / meinem Kind zur vereinsbezogenen Veröffentlichung insbesondere auf der Homepage (<http://www.ruderclub-schieder.de>), in vereinseigenen Publikationen und in Vereinsräumen verwendet werden dürfen und Ablichtungen auch an Dritte, insbesondere die lokale Presse weitergegeben werden dürfen. Auch bin ich mit der Veröffentlichung meines Namens / dem Namen meines Kindes bei solchen Veröffentlichungen einverstanden. Diese Erklärung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

ja nein

.....
Datum, Unterschrift

.....
ggf. Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Ruderclub Schieder am Emmerstausee von 1985 e.V.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

SEPA – Lastschriftmandat

Ausfertigung Zahlungsempfänger

Zahlungsempfänger Ruderclub Schieder am Emmerstausee von 1985 e.V.
Kronenbruch 2a,v 2816 Schieder – Schwalenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE67 ZZZO 0000 7224 80

Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Ruderclub Schieder am Emmerstausee von 1985 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ruderclub Schieder am Emmerstausee von 1985 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Hierbei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat

Ausfertigung Zahlungspflichtiger

Zahlungsempfänger Ruderclub Schieder am Emmerstausee von 1985 e.V.
Kronenbruch 2a, 32816 Schieder – Schwalenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE67 ZZZO 0000 7224 80

Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Ruderclub Schieder am Emmerstausee von 1985 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ruderclub Schieder am Emmerstausee von 1985 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Hierbei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift