



Aufnahmeantrag

Als aktives / passives Mitglied (unzutreffendes bitte streichen)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort : _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Vorheriger Verein: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Düsseldorfer Schachklubs 1914/1925 e.V. an und verpflichte mich zur Einhaltung der Ordnungsbestimmungen des Vereins und zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r))

Einwilligung in den Datenschutz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch Düsseldorfer Schachklub 1914/25 zur Mitgliederverwaltung und zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Telefon- und Handynummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung. Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r))

Ermächtigung um Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschriftmandat Düsseldorfer Schachklub 1914/25, Kaiserswerther Str. 62, 40477 Düsseldorf Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00001180977

Mandatsreferenz (= Spielernummer, vom Verein auszufüllen): _____

Ich ermächtige Düsseldorfer Schachklub 1914/25, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Düsseldorfer Schachklub 1914/25 auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC (*Internationale Bankleitzahl*): _____ Kreditinstitut: _____

IBAN (*Internationale Bankkontonummer*): _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

bzw. deren/dessen gesetzlichen Vertreters

Bitte alle Felder dieses Formulars ausfüllen. Ein Verweis nach oben genügt nicht!