# Beitrittserklärung

*Wallenreute 2 ✦ 88326 Aulendorf*
*Gläubiger-Identifikationsnummer*
*DE72ZZZ00000384539*
*IBAN: DE79 6006 9303 0042 4760 03*
*BIC: GENODES1RBS*

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Pferdesportverein Aulendorf e.V. und erkenne die aktuell gültige Vereinssatzung an. Zugleich gebe ich die Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1b DS-GVO zur Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Bitte vollständig ausfüllen und ankreuzen:

Vorname:*) _____ Geschlecht: *)

Name:*) _____ ☐ männlich

Straße:*) _____ ☐ weiblich

PLZ/Ort:*) _____

Geburtsdatum:*)_____

Telefon: _____

E-Mail: _____

**Aufnahme als *)**

☐ Jugendliches 20 €

☐ Erwachsenes 45 €

☐ Passives 20 €

**Mitglied**

Vereinsinformationen bitte per E-Mail ☐ oder Post ☐

*) Pflichtangaben

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos bzw. in Texten genannte Namen von mir bzw. meines Kindes, die im Rahmen des Übungsbetriebes und auf Veranstaltungen entstehen, zur Öffentlichkeitsarbeit in den Medien (wie z.B. Homepage, Instagram, Zeitungen, etc.) veröffentlicht werden dürfen.

Aulendorf, den ___.___.____

Bei Antragstellern unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich:

_____ _____

Unterschrift Unterschrift

Kündigung schriftlich bis 15. November des Jahres für das Folgejahr an:
PSV Aulendorf e.V., Wallenreute 2, 88326 Aulendorf oder per Mail an kassierer@psv-aulendorf.de !

---

Der Mitgliedsbeitrag des Pferdesportvereins Aulendorf wird durch SEPA-Lastschrift beglichen und wird jedes Jahr am 3. Arbeitstag des Monats Februar eingezogen.

**Füllen Sie daher die - *jederzeit widerrufbare* - Einzugsermächtigung aus:**

## Einzugsermächtigung für SEPA-Lastschriftmandat:*)

Ich ermächtige den Pferdesportverein Aulendorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Pferdesportverein Aulendorf 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name + BIC) _____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __

IBAN DE__ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

Ort, Datum: _____ _____

Unterschrift des Kontoinhabers