



RKV-Hofen

- × Kunstradfahren
- × Radball
- × Radtreff
- × Walking
- × Jugendarbeit
- × Freizeitsport
- × Theater

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich den Beitritt der nachfolgenden genannten Person(en) zum RKV-Hofen. Die Vereinsatzung erkenne ich an. Ich gebe meine Einwilligung zur automatisierten Verarbeitung **meiner personenbezogenen geschützten** Daten nach der jeweils gültigen Datenschutzverordnung nach DS-GVO des RKV-Hofen.

Name _____
 Vorname _____
 Straße, Nr. _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon _____ E-Mail: _____
 Geburtsdatum _____ Mobil: _____

Sind bereits Familienmitglieder Mitglied im RKV-Hofen?
 Ja Nein

Adress_Nr

Adress- und Kontoänderungen sowie der Vereinsaustritt sind der Vereinsleitung unverzüglich und schriftlich mitzuteilen!
 Ich möchte über Neuigkeiten u. Termine des RKV-Hofen per E-Mail / WhatsApp informiert werden ja nein

Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag richtet sich jeweils nach der gültigen Beitragsordnung (siehe § 10 der Satzung des RKV-Hofen) und wird nach Eingang dieses Schreibens von uns festgelegt.

Familienmitglieder bzw. weitere Mitglieder

| | Name | Vorname | Geb. Datum | Adress_Nr |
|----|-------|---------|------------|-----------|
| 1. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. | _____ | _____ | _____ | _____ |

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Erziehungsberechtigter)

SEPA- Lastschriftmandat

(Creditor)
 RKV-Hofen, Bergmannweg 8, 73433 Aalen-Oberalfingen
 Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000475766

Mandatsreferenz

Ich ermächtige den RKV-Hofen, widerruflich, den -gemäß der jeweils gültigen Beitragsordnung- fällig werdenden Mitgliedsbeitrag oben aufgelisteter Personen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RKV-Hofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Erstlasteinzug wird im Mai bzw. im Oktober erfolgen.

Kontoinhaber (Deptor) Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____
 Kreditinstitut _____
 IBAN DE _____
 Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Kontoinhaber)

Hinweis:
 Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages nach Rücksprache mit dem Creditor verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die aktuelle Beitragsordnung wurde mir ausgehändigt oder habe ich unter www.rkv-hofen.de zur Kenntnis genommen.

Kassier Datenbank Vorsitzender Eintrittsdatum: 01.01. _____ Scandatum: _____
 _____ EDV-erfasst: _____ Vom RKV-Hofen auszufüllen: