Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen!

HELLERSDORFER ATHLETIK-CLUB BERLIN E.V.
Lubminer Str. 39, 12619 Berlin, Tel.: 030 5633616, E-Mail: ac-berlin@gmx.de, Internet: ac-berlin.de

AUFNAHMEANTRAG

MITGLIEDSNUMMER: (FELD BITTE NICHT AUSFÜLLEN)

VORNAME:	WEIBLICH? ☐ (X) MÄNNLICH? ☐	NAME:	GEB. AM:
STRAßE UND HAUSNR.:		PLZ UND ORT:	MITGLIED AB (MONAT / JAHR):

Erziehungsberechtigte(r) bei Minderjährigen:

E-MAIL-ADRESSE:	NAME:	VORNAME:
E-MAIL-ADRESSE (FÜR NACHRICHTEN UND INFOS):	TELEFON UND (NOTRUF-) HANDY: Fon 1: Fon 2:	IST EIN FAM.-ANGEHÖRIGER BEREITS MITGLIED DES VEREINS UND WOHNT IM SELBEN HAUSHALT? (X) ☐
SPORTART | MANNSCHAFT: Basketball |	ZAHLUNGSART (X): ☐ Lastschrift oder ☐ Über-weisung / Dauer-auftrag	ZAHLUNGSHÄUFIGKEIT (X): ☐ 2 x halbjährlich ☐ 1 x jährlich

Angaben zum Beantragen eines DBB - Teilnehmerausweises (TA)

Wurde für das Mitglied bereits ein TA bei einem anderen Verein (national oder international) ausgestellt: ☐ JA ☐ NEIN

Wenn "JA" bei welchem Verein:

Die Satzung und die Beitragsordnung habe(n) ich(wir) erhalten, mit der(den) Unterschrift(en) erkenne(n) ich(wir) sie an.
Datenschutz: Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung bin ich einverstanden.
Hiermit willige(n) ich(wir) ein, dass ggf. mitgliedsbezogene Daten sowie Fotos und Videos auf den Präsentationsmedien des AC BERLIN (Internet, Flyer, Schaukästen, Presseinformationen u. a.) veröffentlicht werden dürfen.
Mir(Uns) ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

ORT, DATUM:	UNTERSCHRIFT(EN) ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R):	UNTERSCHRIFT DES MITGLIEDS:
	X	X

BEMERKUNGEN (Z. B. NAME(N) UND VORNAME(N) VON FAMILIENMITGLIEDERN ODER SONSTIGE HINWEISE):

.....

.....

.....

Bei Zahlungsart = "Lastschrift" ist bitte auch dieses Formular auszufüllen:

HELLERSDORFER ATHLETIK-CLUB BERLIN E.V.
Lubminer Str. 39, 12619 Berlin, Tel.: 030 5633616, E-Mail: ac-berlin@gmx.de, Internet: ac-berlin.de

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

DATENEINGABE AC BERLIN: (FELD BITTE NICHT AUSFÜLLEN)

KONTOINHABER (VORNAME UND NAME):	MITGLIED (VORNAME UND NAME):

Ich/Wir ermächtige(n) widerruflich den AC BERLIN, die von mir/uns zu entrichteten Mitgliedsbeiträge (inkl. Aufnahmegebühr) gemäß Beitragsordnung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Sie erlischt automatisch bei Vereinsaustritt des Mitglieds.

IBAN (22-STELLIG)	ZAHLUNGSHÄUFIGKEIT (X):
D E	☐ 2 x halbjährlich ☐ 1 x jährlich

Die Halbjährlichen-Einzüge erfolgen zum 15. Kalendertag im Januar und Juli , die einmalige Jahresabbuchung zum 15. Januar.
Rückbuchungsgebühren bei fehlerhafter Bankverbindung, ungedecktem Konto u. a. gehen zu Lasten des Kontoinhabers/Zahlers.

ORT, DATUM:	UNTERSCHRIFT DES KONTOINHABERS:
	X