

# Gehörlosen Sportverein Heidelberg 1954 e.V.



Mitglied im Deutschen Gehörlosen Sportverband e.V.  
Mitglied im Gehörlosen Sportverband Baden-Württemberg e.V.  
Mitglied im Badischen Sportbund e.V.

## Beitrittserklärung

Eintrittstag: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Name: ..... Vorname: .....

PLZ / Ort: ..... Straße: .....

Geburtsdatum: ..... E-Mail: .....

Sportarten: Ich möchte in der ..... Abteilung aktiv sein.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
bei Jugendlichen unter 18 Jahren  
die gesetzlichen Vertreter

Ich erkenne durch meine Unterschrift die Satzung des GSV Heidelberg 1954 e.V. und insbesondere die Höhe der Mitgliedsbeiträge an. Mir ist bekannt, dass ich nur über eine schriftliche Kündigung meine Vereinsmitgliedschaft jeweils zum Jahresende beenden kann, sofern diese bis zum 30. September des entsprechenden Jahres dem Sportverein zugeht. Zugleich verpflichtet ich mich, die nach Satzung geschuldeten Aufnahmegebühren und laufenden Mitgliedsbeiträge zu leisten.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden im Rahmen der elektronischen Mitgliederverwaltung verarbeitet. Ich bin einverstanden, dass bei Vereinsveranstaltungen entstandene Bilder oder Filmaufnahmen in den Vereinsmedien (Webseite, Geburtstag, Jubiläum, usw.) veröffentlicht werden. Im Einzelfall kann ich mein Einverständnis widerrufen.

Folgender Beitrag pro Jahr trifft für mich zu (bitte ankreuzen):

- |                          |                           |                     |
|--------------------------|---------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Aktiv Erwachsene          | (90,00 € jährlich)  |
| <input type="checkbox"/> | Aktiv Kinder bis 17 Jahre | (50,00 € jährlich)  |
| <input type="checkbox"/> | Passiv Erwachsene         | (50,00 € jährlich)  |
| <input type="checkbox"/> | Familie*                  | (120,00 € jährlich) |

\* Der Familienbeitrag bezieht sich auf Eltern und deren Kinder bis 17 Jahre und erfolgt nur auf schriftlichen Antrag. Der Beitragssatz für Familien beginnt generell mit dem Monat der Antragstellung und kann nicht rückwirkend gewährt werden.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit widerruflich den von mir jährlich zu entrichtenden Betrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos jährlich im Voraus abzubuchen.

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoführendes Kreditinstitut: .....

Name und Anschrift des Kontoinhabers: .....

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers