



Beitrittserklärung

Ich bitte, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in den Verein aufzunehmen. Zugleich gebe ich meine Einwilligung gemäß Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen, geschützten Daten.

Geschlecht männlich weiblich **Mitglieds-Nr / Mandatsreferenz:**
(wird vom Verein ausgefüllt)

Geburtsdatum

Vorname **Name**

Straße

PLZ **Ort**

E-Mail@.....

Telefon **Mobil**

Eintrittsdatum **Sportart/Abteilung**

Wichtig!! Verschiedene Abteilungen erheben einen Zusatzbeitrag. Dieser wird von den Abteilungen gesondert erhoben und muss bei Austritt vom Mitglied/Erziehungsberechtigten extra gekündigt werden.

Mit der Mitgliedschaft erkläre ich mein Einverständnis, dass im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft auch erstellte Bilddateien, die mich oder meine Angehörigen als Mitglied abbilden, vom ATSV Saarbrücken e.V. zeitlich, räumlich und inhaltlich unbegrenzt zum Zwecke der Darstellung des Sport- und Vereinsgeschehens, in den offiziellen Medien des ATSV (Kurier u. Internet = alle social media Seiten) verwendet und genutzt werden dürfen. Ein Widerspruch bedarf der gesonderten Schriftform an die Geschäftsstelle des Vereins.

Beiträge je Monat: (ab 01/2025)

- 12,00 € Ki., Ju, Schü, Azubi, Studenten bis 25. LJ
- 14,00 € Erwachsene
- 30,00 € Familien ab 3 Pers. (mind. 1 Erwachsener)
- 0,00 € Familienmitglied
- 10,00 € Rentner/sonst ab 65. LJ
- 7,00 € Trainer ohne Honorar

Zahlungsweise (Fälligkeiten):

- 1/1 jährlich (am 31.01. des Jahres)
- 1/2 halbjährlich (am 31.01 und 31.07. des Jahres)
- 1/4 vierteljährlich (31.01; 30.04; 31.07. & 31.10.)

SEPA Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein ATSV e.V.

(Gläubiger-ID: DE88ATS00000334393) den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/unserem nachfolgend genannten Konto per Sepa-Lastschrift für wiederkehrende Zahlungen einzuziehen:

IBAN: **BIC:**

(finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Kreditinstitut: **Kontoinhaber:**

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom Verein ATSV e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Datum **Unterschrift des Kontoinhabers** **Unterschrift des Abteilungsleiters**

Wichtiger Hinweis: Die bei Eintritt fällige Aufnahmegebühr in Höhe von 10.- € wird mit dem ersten Lastschrifteinzug automatisch abgebucht / eingezogen.