



Mitgliedsantrag für Minderjährige

Hiermit beantrage ich die (Förder-)Mitgliedschaft im Ahrtaler Reha-Sport-Zentrum e.V.

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail/Telefon: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 50€ / Jahr. Die Mitgliedschaft verlängert sich jährlich, sofern sie nicht mit einer Kündigungsfrist von einem Monat gekündigt wird.

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag auf folgende Weise bezahlen:

- Überweisung Lastschrift
(bitte nachfolgendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE34ZZZ00002252085

Ich ermächtige den Verein Ahrtaler Reha-Sport-Zentrum e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/in: _____ Bankinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

- Ich habe die AGBs zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu. *
- Die Informationen zur Datenerhebung und -verarbeitung gemäß Art. 13, 14 DSGVO habe ich gelesen und erkläre mich einverstanden. *
- Ich möchte zu Informations- und Werbezwecken durch den Ahrtaler Reha-Sport-Zentrum e.V. per Mail/Telefon benachrichtigt werden.

**Pflichtangabe*

Ort, Datum

Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)