

Aufnahme

Ummelde-Antrag

in die Fachsportabteilung

- Aikido
- Ballsport
- Ballett/Jazzdance
- Basketball
- Behindertensport
- Boxen
- Einrad-Hockey

- Handball
- Inline-Skater-Hockey
- Judo
- Karate
- Lacrosse
- Leichtathletik
- Schwimmen

- Turnen
- Tischtennis
- Volleyball
- Walking/
Nordic-Walking
-

.SGM.

SPORTGEMEINSCHAFT
MONHEIM
1894/1968 e. V.

aktiv passiv

Pflichtangaben:

Name: Vorname: m w d

Straße: PLZ/Ort:

Telefon*: E-Mail*: Geburtsdatum:

* Freiwillige Angabe. Informationen über Kursausfälle werden ausschließlich per E-Mail mitgeteilt!

Erklärung zum Datenschutz / Einwilligung

Hiermit erteile ich die Einwilligung, dass die Sportgemeinschaft Monheim 1894/1968 e.V. persönliche Informationen von mir, die im Zuge einer Veranstaltung oder im normalen Vereinsbetrieb entstanden sind, für folgende Publikationen des Vereins speichern, verbreiten und veröffentlichen darf. Dazu zählen z.B. Bilder, Videos, Teilnahmen oder Platzierungen.

Ja Nein

- Printmedien des Vereins
- Soziale Netzwerke (Facebook, Youtube etc.)
- Internetauftritt des Vereins
- Pressebereich (Nutzung durch die lokale Presse mit Verweis auf den Verein)

Bitte ankreuzen!

Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Verein für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite oder derjenigen Dritter, z. B. für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Der Widerruf ist (nach Möglichkeit in Schriftform) zu richten an die SG Monheim, Lichtenberger Str. 10, 40789 Monheim am Rhein, oder info@sgm-monheim.de.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000433346

Laut Beschluss der Mitgliederversammlung von 1970 werden alle Beiträge per Bank einzugsverfahren erhoben. Ich ermächtige die Sportgemeinschaft Monheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportgemeinschaft Monheim auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten

Bedingungen. Das SEPA-Lastschrift-Mandat gilt ab sofort bis zum satzungsmäßigen Austritt aus der SGM. Kosten für deckungslose Lastschriften oder falschen Angaben gehen zu meinen Lasten. Die Satzung und Ordnungen der SGM erkenne ich an. Einen Austritt aus der SGM und eine Kontoänderung oder Wohnungswchsel teile ich der SGM unverzüglich schriftlich mit.

Für privates Eigentum wird keine Haftung übernommen. Die Datenschutzordnung (einsehbar auf der Homepage und im Geschäftszimmer) habe ich gelesen und bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden.

Name (Kontoinhaber):

Straße: PLZ/Ort:

IBAN: D E

BIC:

Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)