



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Schwimmgemeinschaft NEPTUN Lampertheim e.V.

zum **01.** _____ .

Name

Vorname

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum/ und -ort

Staatsangehörigkeit

Telefon-Nr. und/oder Mobil-Nummer

E-Mail-Adresse (zwingend erforderlich)

Einverständnis für die Aufnahme in die jeweilige WhatsApp-Trainingsgruppe

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Zeitpunkt des Eintritts. In den ersten vier Wochen der Mitgliedschaft haben das neue Mitglied und der Verein das Recht, die Mitgliedschaft ohne das Entstehen von Kosten aufzulösen. Danach ist der Austritt zum 30.06. und 31.12. eines Jahres mit drei Monaten Kündigungsfrist möglich. Mit der Kopie der Beitrittserklärung werden dem neuen Mitglied die gültige Satzung sowie der Vereinsausweis übergeben.

Mitgliedsbeitrag

Der Jahresbeitrag für eine Mitgliedschaft in der Schwimmgemeinschaft NEPTUN Lampertheim e.V. beträgt (Bitte zutreffendes ankreuzen)

- Euro 72,00 für Personen unter 18 Jahre (Halbjahresbeitrag Euro 36,00)
 Euro 84,00 für Personen ab 18 Jahre (Halbjahresbeitrag Euro 42,00)
 Euro 168,00 Familienmitgliedschaft - (Halbjahresbeitrag Euro 84,00)
- bitte alle Mitglieder angeben –
 Kampfrichter ohne Trainingsaktivität

und wird im Voraus **halbjährlich** - jeweils zum 15.01. bzw. 15.07. - vom Bankkonto des Mitgliedes abgebucht. Dem Schwimmverein wird dafür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt.

Bei Familienmitgliedschaft bitte vollständig ausfüllen:

	Name	Vorname	Geburtsdatum
Ehepartner/-in	_____	_____	_____
1. Kind	_____	_____	_____
2. Kind	_____	_____	_____
3. Kind	_____	_____	_____

Schwimmgemeinschaft NEPTUN Lampertheim e.V.



Vorsitzende: Christina Wegerle □ Graf-von-Stauffenberg-Straße 28 □ 68623 Lampertheim □ info@sgnl.de

Stand:

Weitere wichtige Hinweise zum allgemeinen Trainingsbetrieb:

Die Aufsichtspflicht für minderjährige Schwimmerinnen und Schwimmer erfolgt durch unsere Trainerinnen und Trainer während des Schwimmtrainings/Schwimmkurses. Die Aufsichtspflicht beginnt hier am Beckenrand. Im Umkleidebereich und den Duschen besteht keine Aufsichtspflicht. Bitte stellen Sie die Beaufsichtigung der Kinder in diesen Bereichen selbstständig sicher. Die Aufsichtspflicht nach dem Training/Kurs endet mit Betreten des Duschbereichs. Weiterhin bitten wir darum sich vor dem jeweiligen Training/Kurs zu vergewissern, dass ein(e) Trainerin/Trainer anwesend ist und das Training/der Kurs stattfindet.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Personen **unter 16 Jahre** des gesetzl. Vertreters)

Datenschutz

Die mit der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich für Verwaltungsaufgaben und in Hinblick auf den Vereinszweck verarbeitet und genutzt. Auf Anforderung werden Daten auch an den Landesschwimmverband sowie den Deutschen Schwimmverband weitergeleitet, soweit diese für deren Verwaltungs- und Organisationszwecke benötigt werden. Im Zusammenhang mit dem Sportbetrieb und sonstigen Vereinsveranstaltungen veröffentlicht der Verein personenbezogene Angaben und Fotos seiner Mitglieder auf seiner Homepage www.sgnl.de oder übermittelt diese zwecks Berichterstattung an Soziale- und Printmedien. Mit meiner Unterschrift stimme ich in diesem Rahmen der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten zu.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Personen unter 18 Jahre des gesetzl. Vertreters)

Schwimmgemeinschaft NEPTUN Lampertheim e.V.



Vorsitzende: Christina Wegerle □ Graf-von-Stauffenberg-Straße 28 □ 68623 Lampertheim □ info@sqnl.de

Stand: Oktober 2023

SEPA-Lastschriftmandat

für Schwimmgemeinschaft NEPTUN Lampertheim e.V., Graf-von-Stauffenberg-Straße 28,
Lampertheim, Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00000354433

Mandatsreferenz (wird von Verein vergeben) _____

Hiermit ermächtige ich die Schwimmgemeinschaft NEPTUN Lampertheim e.V., Zahlungen von meinem Konto jeweils halbjährlich zu den benannten Terminen 15.01. und 15.07. mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für **wiederkehrende Zahlungen**.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Kreditinstitut

IBAN: _____

BIC: _____

Name: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers