AUFNAHMEANTRAG

RUDER-CLUB-SAAR 1885 e. V.

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen!

Ich beantrage die Aufnahme in den Ruder-Club Saar 1885 e.V. als :

☐ Aktives Einzelmitglied
Jahresbeitrag € 300,00*

☐ Jugendliche
Jahresbeitrag gestaffelt gem. Beitragsordnung *

☐ Auszubildende, Studenten
Jahresbeitrag € 160,00*

☐ Familien-Mitgliedschaft
Jahresbeitrag € 530,00*

☐ Ehepaar-Mitgliedschaft
Jahresbeitrag € 485,00*

☐ Auswärtiges Mitglied
Jahresbeitrag € 80,00*

☐ Zweitmitglied
Jahresbeitrag € 150,00*

* bei halbjährlicher Zahlweise

Ergänzende Angaben :

Ich wünsche Einzug meines Beitrags:

☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich

Ich kann schwimmen ☐ JA ☐ NEIN

Ich wünsche Aufnahme in die Abteilung ☐ RUDERN ☐ TENNIS

Ich bin Mitglied in einem anderen
☐ Ruderverein ☐ Tennisverein

Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Aufgabenerfüllung des Ruder-Club Saar 1885 e.V. nach den Vorschriften des BDSG gespeichert, verarbeitet und genutzt. Vor der Aufnahme sportlicher Aktivitäten in Booten oder auf dem Vereinsgelände ist der Aufnahmeantrag zu unterzeichnen und abzugeben.

Mit Unterzeichnung und Abgabe des Aufnahmeantrags wird das Mitglied vorläufig in den Verein aufgenommen; die endgültige Aufnahme beschließt der Vereinsvorstand.
Mit seiner Unterschrift erklärt sich jedes Mitglied bereit, dass Fotos von in der Vereinszeitschrift und auf der RCS-Internethomepage wiedergegeben werden dürfen, sofern sie über der Berichterstattung sportliche Aktivitäten und Vereinsbelange dienen.

Persönliche Angaben :

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße / Hausnummer _____

_____
Datum. Unterschrift

E-Mail Adresse _____

Telefon _____ Mobil _____

PLZ / Wohnort _____ _____

SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT
Gläubiger-Identifikationsnummer : DE 93ZZZ0000316164
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Ruder-Club Saar 1885 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ruder-Club Saar 1885 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Name des Kreditinstituts (Name und BIC- Bank-Identifizierungs-Code) _____

IBAN ---- ---- ---- ---- ---- --

Datum, ……. _____
Unterschrift Kontoinhaber

Hindenburgstraße 65 D-66119 Saarbrücken
1. Vorsitzender Prof. Dr. Jochen Kubiniok 2. Vorsitzende Martin Alles, Isabelle Karch
BANK 1 SAAR eG IBAN: DE22 5919 0000 0073 1460 03 BIC: SABADE5SXXX
Sparkasse Saarbrücken IBAN:DE44 5905 0101 0000 0825 52 BIC: SAKSDE55XXX
Telefon : 0681/5 41 61 Telefax 0681/ 584 60 86 Vereinsregister VR 2850 AG Saarbrücken
E-Mail : rudern@rcsaar.de und tennis@rcsaar.de Homepage : www.rcsaar.de