

 <p>BOX - CLUB PICCOLO FÜRSTENFELDBRUCK</p>	<p>BC Piccolo Fürstenfeldbruck e.V. Präsident Manfred Kaltenhäuser Tulpenstr. 17 A 82216 Maisach Tel. 08141-94222 www.boxclub-piccolo.de</p>	<p>Bankverbindung: Sparkasse Fürstenfeldbruck IBAN DE12700530700008052276 BIC BYLADEM1FFB</p> <p>Gläubiger ID-Nr.: DE84BOX00000591418</p>
--	--	---

An
BC Piccolo Fürstenfeldbruck
Manfred Kaltenhäuser
Tulpenstr. 17 A

82216 Maisach

<p>Mitgl.Nr. _____</p> <p>BLSV-Meldg _____</p>	<p><input type="radio"/> MITGLIEDSANTRAG Aufnahmegebühr = 10,00 € pro Schein</p> <p>Trainingsteilnahme: _____</p> <hr/> <p><input type="radio"/> ÄNDERUNGSANTRAG</p>
--	--

Name: _____	Vorname: _____	m / w
PLZ: _____	Wohnort: _____	Str.: _____
Geb.Datum : _____	Geb.Ort _____	Nationalität _____
Telefon: _____	Email _____	

Datenschutz (DSGVO)

- Mit der Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke sowie deren Übermittlung an die für den Verein zuständigen Sportdachverbände bin ich einverstanden.
- Der Verein nutzt im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit auch diverse digitale und gedruckte Medien, wobei nebst persönlichen Angaben auch Bildmaterial aus dem sportlichen und gesellschaftlichen Vereinsgeschehen verwendet wird. Mit der Veröffentlichung von Bildmaterial, auf dem ich erkennbar bin, bin ich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzungen und die Datenschutzrichtlinien des BC Piccolo an. Ein Austritt ist nur zum Ende eines Jahres zulässig und muss dem Verein bis zum 30.09. d.J. schriftlich mitgeteilt werden.
Am Training darf ich nur teilnehmen, sofern keine gesundheitliche Einschränkung vorliegt. Ich bin krankenversichert.

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift

	ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigter

EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT

Ich ermächtige den BC Piccolo e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem u.a. Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BC Piccolo e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitragseinzug erfolgt derzeit halbjährlich im Feb. und August.
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.

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE	BIC:
-----------------	-------------

Monatsbeiträge, Stand 1.1.2020	4,00 € bis 14 Jahre	8,00 € bis 17 Jahre	12,00 € Erwachsene	15,00 € Familie
---------------------------------------	---------------------	---------------------	--------------------	-----------------

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift, ggf. + Erziehungsberechtigte