



# Handball-Förderverein Murnau e.V.



1. Vorstand: Peter Keller, Höllgraben 12, 82441 Ohlstadt  
email: foerdereverein@tsvmurnau-handball.de

## Aufnahmeantrag

### Antragsteller

Name\*: \_\_\_\_\_ - Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname\*: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Straße\*: \_\_\_\_\_ Tel. (mobil): \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort\*: \_\_\_\_\_ email\*: \_\_\_\_\_

### Für jugendliche Antragsteller

Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_ -  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung

Bankname\*: \_\_\_\_\_ - IBAN\*: \_\_\_\_\_  
Kontonummer\*: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber\*: \_\_\_\_\_

### Verbindliche Erklärungen:

a.) Ich/Wir\* erkennen die Satzung des Handball-Förderverein Murnau e.V. uneingeschränkt an.  
b.) Ich/Wir\* habe(n) zur Kenntnis genommen, dass der Austritt aus dem Verein **nur zum Ende eines Kalenderjahres** möglich ist und die **schriftliche Erklärung** hierüber einem Vorstandsmitglied spätestens bis zum **01. Oktober** des Austrittsjahres zugegangen sein muss.

### Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden **Jahresbeitrag in Höhe von 20 Euro** bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem oben genannten Konto einzuziehen. (Gilt nicht als Spende lt. Finanzamt GAP) Aus Gründen der Kostenersparnis ist nur das Einzugsverfahren möglich. Ferner möchte ich den Verein zusätzlich noch mit eine Spende von einmalig, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro unterstützen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Handball Förderverein Murnau e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

**Mandatsreferenz:** Ihre Mitgliedsnummer (geht Ihnen noch schriftlich gesondert zu)

**Gläubiger-ID: DE59HFM0000145959**

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Datenschutzhinweis:

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die in dieser Erklärung angegebenen personenbezogenen Daten auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke verarbeitet und verwendet werden. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Außenstehende weitergegeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die gespeicherten Daten unrichtig sind. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für die Vereinszwecke erforderlich ist.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(bei Jugendlichen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten bzw. des Kontoinhabers)

**\*Pflichtangabe**

Bei Auswahlmöglichkeiten, bitte Nichtzutreffendes streichen