



SG Blau – Weiß Niegripp e.V.

LASTSCHRIFT / ÄNDERUNG LASTSCHRIFT *

Abteilung _____ zum _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht: [W] / [M] / [D]

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Jahresbeitrag EUR

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in unserer Satzung (<http://www.sportgemeinschaft-niegripp.de/Satzung.pdf>) aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der
• Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf
• Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung,
• Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit,
• Löschung oder Sperrung seiner Daten.

Ort, Datum _____

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SG Blau-Weiß Niegripp e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Blau-Weiß Niegripp e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Termin des Einzuges: 31.März des lfd. Jahres.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000219558. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller)

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut (Name und BIC)

Ort, Datum

Unterschrift

*) nichtzutreffendes streichen