

AUFNAHME-ANTRAG
in die
Radsport-Gemeinschaft Hamburg von 1893 e.V.

Geschäftsstelle: Stormsweg 3, 22085 Hamburg
Tel.: 040-22 74 74 22- E-Mail: info@rg-hamburg.de - www.rg-hamburg.de

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Dat.: _____ Geb. Ort: _____

PLZ.: _____ Wohnort: _____

Straße: _____ Nr.: _____

Tel.: * _____ Fax: * _____ Mobil: * _____

E-Mail: * _____ *freiwillige Angaben

Ich war/bin Mitglied des Sportvereins: _____

Aufnahmegebühr: _____ Jahresbeitrag: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____ zum 1. _____

Sportart: Rennsport BMX Lizenz
 Mountainbike RTF Wertungskarte

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung enthält eine Datenschutzerklärung (siehe § 14). Diese Erklärung informiert darüber, welche Daten des Mitgliedes der Verein zu welchen Zwecken speichert und verarbeitet. Die Datenschutzerklärung beinhaltet auch die „Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person“ gemäß Artikel 13 DSGVO. Nach Artikel 6, Abs. 1, lit. b) DSGVO ist die Verarbeitung personenbezogener Daten rechtmäßig, wenn diese für die Erfüllung eines Vertragsverhältnisses – hier: Mitgliedschaft im Verein - erforderlich sind.

**Unterschrift des Erziehungsberechtigten
bei Jugendlichen**

Unterschrift Antragsteller

BDR-Mitglieds-Nr. _____ RVH-Mitglieds-Nr. _____

Aufnahme bestätigt am: _____ Mandats-Nr.: _____

. SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer, der RG Hamburg: DE80ZZZ00001153702

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige die RG Hamburg einmalig die Aufnahmegebühr und jährlich wiederkehrend den Jahresbeitrag (im Februar des Beitragsjahres) von meinem Konto mittels Basis-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RG Hamburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name der Bank: _____

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

BIC: _____

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ.: _____ Wohnort.: _____

Straße: _____ Nr.: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name: _____ Vorname: _____

Unterschrift RGH 1.Vorsitzender oder Vertreter