

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied des Saunaveroin Roland Oase e.V. und erkenne durch meine Unterschrift auf dieser Anmeldung die beigefügte Vereinssatzung an.

- Die personenbezogenen Daten werden mittels EDV erfasst, wobei die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes beachtet werden
- Jeder ist für seine „Saunatauglichkeit“ selbst verantwortlich
- Der Austritt aus dem Verein ist jeweils zum 30.06 oder 31.12. eines Jahres möglich und muss schriftlich bis zum Ende des jeweiligen Vormonats dem Vorstand bekannt gegeben werden.

Die folgenden Felder bitte in **Druckbuchstaben** und **gut leserlich** ausfüllen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Plz: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Mitgliedschaft als (Bitte ankreuzen):

**einmalige Aufnahmegebühr 10,-- €**

- Einzelperson                      der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 30,-- €
- Familie                              der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 60,-- € (incl. Kinder bis einschl. 16 Jahre)
- Alleinerziehend                      der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 30,-- € (incl. Kinder bis einschl. 16 Jahre)

**Der Mitgliedsbeitrag wird ¼ jährlich im Voraus von meinem Konto abgebucht.**

**Für die Zutrittskarte sind 10,-- € Pfand zu zahlen.**

Für die Einzugsermächtigung füllen Sie bitte die Rückseite/das Folgeblatt aus.

Ich möchte Vereinsmitteilungen (Bitte ankreuzen):

- per Email erhalten                       nicht per Email erhalten

Wenn die Mitteilungen per Email zugestellt werden sollen (Bitte ankreuzen):

- Meine Emailadresse kann im Verteiler sichtbar sein                       soll im Verteiler nicht sichtbar sein (BCC)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in

**Wichtig: Bei Abgabe dieses Antrags ist ein Passbild für den Mitgliedsausweis beizulegen.**

---

## **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung nach BDSG**

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns mit der Erhebung, Speicherung, Nutzung und Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten einverstanden.

Die Datenverarbeitung erfolgt nur soweit es für die Erfüllung des Vereinszwecks erforderlich ist. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

Diese Erklärung ist jederzeit widerruflich.

Datum : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **aller** Neumitglieder / Erziehungsberechtigter

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: <b>Saunaverein Roland Oase e.V.</b>	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: <b>Vieux-Thann-Ring 19a</b>	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: <b>24576 Bad Bramstedt</b>	Land / Country: <b>DE</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: <b>DE90ZZZ00000271695</b>	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by ceditor):	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger <b>Saunaverein Roland Oase e.V.</b> Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger <b>Saunaverein Roland Oase e.V.</b> auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir 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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	
Zahlungsart/ Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/ One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor address Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country: <b>DE</b>
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters): <b>DE</b>	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): ____ DE ____ (Beispiel: NOLA DE 21 SHO = Sparkasse Südholstein)	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

Bitte senden Sie Ihren Aufnahmeantrag mit dem  
SEPA Lastschriftmandat und einem Passbild per Post an:  
Saunaverein Roland Oase / Vieux-Thann-Ring 19a /  
24576 Bad Bramstedt oder per E-Mail an  
saunaverein.rolandoase@web.de