



Polzeisportverein Haar e.V.

1. Vorstand: Michael Mülfarth

Homepage: www.psv-haar.de

E-Mail: info@psv-haar.de

Bankverbindung : VR Bank München Land eG

IBAN : DE30 7016 6486 0001 3088 40

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft ab (Monat / Jahr) wie folgt angekreuzt:
(Hinweis: Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand)**

einfache (passive) Mitgliedschaft (42 € jährlich)

Mitgliedschaft (42 € jährlich) + Tennispauschale

Erwachsene (Vollzeit) 160 € p.a.

Erwachsene (Teilzeit)
(Mo - Fr bis 17.00 Uhr und unbeschränkt am Wochenende) 120 € p.a.

Partnerpauschale
(je Partner in Lebensgemeinschaft) 120 € p.a.

Jugendliche (Vollzeit)
(ab 15 Jahren, Schüler, Azubi, Student) 60 € p.a.

Kind bis 14 Jahre (Teilzeit)
(Mo - Fr bis 17.00 Uhr und unbeschränkt am Wochenende) 30 € p.a.

Mitgliedschaft mit Volleyball (42 € jährlich)
+ Pauschale 15 € p.a.

Bei Eintritt während eines Kalenderjahres nach dem 31.07. wird der Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr lediglich mit 21,- € berechnet. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist möglich zum Ende eines jeden Jahres und muss schriftlich oder per E-Mail bis spätestens 01.10 erfolgen. Die Kündigung der Tennispauschale kann bis 31.03. eines jeden Jahres mit Rückgabe der Tenniskarte erklärt werden. Der Mitgliedsbeitrag wird am 17.01. eines jeden Jahres, die Tennispauschale am 03.05. eines jeden Jahres durch SEPA-Lastschrift im Voraus eingezogen. Die altersabhängige Höhe der Tennispauschale wird für das jeweilige Kalenderjahr bestimmt durch das am 30.06. des jeweiligen Jahres erreichte Alter.

Persönliche Angaben:

Neues Mitglied (bitte deutlich schreiben):

Name Vorname Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

Straße PLZ Wohnort Telefon E-Mail-Adresse

Datum Unterschrift des Neumitglieds Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubigeridentifikationsnummer des PSV Haar e.V.: DE17ZZZ00001236316

Mandatsreferenz des Mitglieds: Wird dem Mitglied nach Annahme des Aufnahmeantrags per E-Mail mitgeteilt.

Der Mitgliedsbeitrag wird am 17.01. eines jeden Jahres, die Tennispauschale am 03.05. eines jeden Jahres durch SEPA-Lastschrift im Voraus eingezogen. Sollte der 17.01. oder der 03.05. auf einen Feiertag oder ein Wochenende fallen, erfolgt der Einzug am darauf folgenden Bankarbeitstag.

Dazu ermächtige ich den PSV Haar e.V. widerruflich zur Abbuchung des Mitgliedbeitrags und ggfs. auch der Tennispauschale durch SEPA-Lastschrift von folgendem Bankkonto:

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit meinem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

.....
Name des Kontoinhabers

.....
Name der Bank

IBAN (22 Stellen): DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

BIC: _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber:

Soll das SEPA-Lastschriftmandat nicht zum Ausgleich gegenüber dem Kontoinhaber, sondern zum Einzug des Mitgliedsbeitrags und ggfs. auch der Tennispauschale eines Dritten (z.B. eines Kindes vom Konto der Eltern) dienen, so kreuzen Sie bitte unten stehendes Kästchen an und fügen den Namen des Mitglieds ein.

Dieses SEPA Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:
Name, Vorname

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzhinweise und Einverständniserklärung:

Der PSV Haar e.V. behandelt die mit dem Aufnahmeantrag erhobenen personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Die Datenschutzerklärung des Vereins sowie die dazugehörige Mitgliederinformation sind auf der Website des PSV Haar e.V. (www.psv-haar.de) unter den Menüpunkten Verein/Datenschutzerklärung und Verein/Mitgliederinformation abrufbar.

Hiermit erkläre ich, dass ich die Datenschutzhinweise in der Datenschutzerklärung sowie die Mitgliederinformation des PSV Haar e.V. zur Kenntnis genommen habe. Ich bin mit der Erhebung und Speicherung meiner personenbezogener Daten und deren Verwendung nach Maßgabe der Datenschutzerklärung und Mitgliederinformation des PSV Haar e.V. einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift